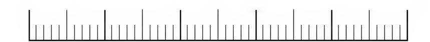
# PARIS MÉDICAL

## LXXVI





# PARIS MÉDICAL

---

**PARIS MÉDICAL** paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

**Paris, France et Colonies : 50 francs** (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

**Belgique et Luxembourg** (frais de poste compris) : **75 francs français.**

**TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit** : Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Chili, Cuba, Égypte, Équateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Haïti, Hollande, Hongrie, Lettonie, Lithuanie, Mexique, Paraguay, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, San Salvador, Serbie, Siam, Suisse, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, Uruguay, Vénézuéla :

**95 francs français** ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

**TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux** : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **120 francs français** ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

Adresser le **montant des abonnements à la librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 2 fr. 50).

Tous les autres numéros (Prix : 75 cent. le numéro. Franco : 90 cent.).

## ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1930.

**4 Janvier**.... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
**18 Janvier**.... — Dermatologie (direction de MILIAN).
**1 Février** ... — Radiologie (direction de REGAUD).
**15 Février** ... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de BAUDOUIN).
**1 Mars** ..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
**15 Mars** ..... — Cancer (direction de REGAUD).
**5 Avril**...... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
**19 Avril**...... — Physiothérapie (direction de HARVIER).
**4 Mai** ...... — Maladies de nutrition endocrinologie (direction de RATHERY).
**17 Mai** ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
**7 Juin** ..... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
**21 Juin** ..... — Médicaments et pharmacologie (direction de TIFFENEAU).
**5 Juillet**..... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
**19 Juillet**..... — Chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
**2 Août**..... — Éducation physique, sports, médecine scolaire (direction de HARVIER).
**6 Septembre**. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
**4 Octobre** .. — Maladies nerveuses et mentales (direction de BAUDOUIN).
**18 Octobre** .. — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE et RATHERY).
**1 Novembre**. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
**15 Novembre**. — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD).
**7 Décembre**. — Thérapeutique (direction de HARVIER).
**20 Décembre**. — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).

Il nous reste encore quelques années de **1911 à 1929** au prix de **60** francs chaque.
**(15 % en sus pour le port).**

---

CORBEIL. — Imprimerie CRÉTÉ.

# TABLE ALPHABÉTIQUE

## (Partie Paramédicale, tome LXXVI)

*Janvier 1930 à Juillet 1930*

# PARIS MÉDICAL

## LA SEMAINE DU CLINICIEN

**Fondé par A. GILBERT**

*DIRECTEUR :*






## LXXVI

## Partie Paramédicale


**J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, ÉDITEURS**

*19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS*

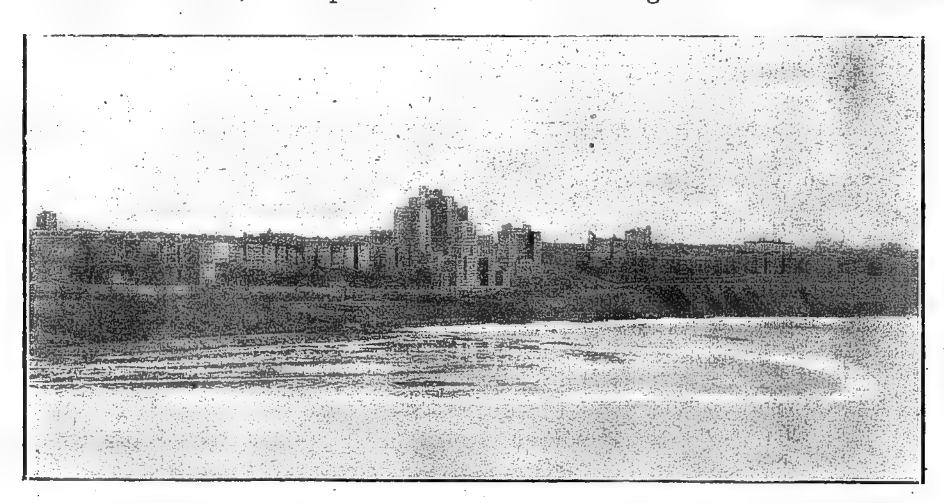
**1930**

# LIBRES PROPOS



## UNE VISITE AU "MEDICAL CENTER" DE NEW-YORK ET A SON SERVICE SOCIAL

Il y a un an, après un voyage médical au Canada dont j'ai dit ici même les étapes (1), j'ai, au cours d'un rapide passage à New-York, pu visiter le nouveau groupe hospitalier que l'Université Columbia, après un effort de plusieurs années, avait récemment inauguré. D'autres ont déjà décrit, comme il convient, les rouages de cette vaste organisation ; je voudrais dire ici l'admiration que j'ai éprouvée devant cette réussite. Les dirigeants de l'Université Columbia ont en effet su réaliser une idée chère à beaucoup : grouper en un seul centre à la fois les hôpitaux où doivent être observés et traités les malades, les amphithéâtres d'enseignement et les laboratoires où les élèves doivent apprendre, les organismes où peut utilement s'exercer l'action médico-sociale. Ils ont dans le « Presbyterian hospital » pu organiser tout cela. On est au premier abord quelque peu surpris quand on voit ces multiples bâtiments aux vingt-deux étages disposés presque géométriquement autour d'un centre dont l'étonnante architecture se profile au-dessus des bords de l'Hudson (fig. 1 et 2). On se demande comment une telle organisation peut fonctionner. Vite on est familiarisé avec elle et on en admire l'ingénieux agencement. Grâce à l'aimable obligeance du D[r] Hugh Auchincloss et de plusieurs de ses collègues, j'ai pu parcourir quelques-uns des services de cet immense hôpital, y voir les consultations externes et leurs multiples annexes, les instituts spéciaux consacrés à telle ou telle spécialité, les services généraux avec leurs cuisines d'étages et de régimes, le solarium annexé à bon nombre de salles, les services privés permettant aux malades aisés de recevoir également des soins, les nombreuses salles d'opérations, les amphithéâtres et les salles de cours, quelques-uns des laboratoires et notamment ceux qui, à proximité des salles d'opérations, permettent des examens histologiques rapides renseignant immédiatement le chirurgien. On est frappé du nombre d'heureuses réalisations dont témoigne cette organisation et on envie quelque peu le pays où peuvent être édifiées de telles constructions pour les pauvres de la ville, sans distinction de race, de croyances et de couleur, et où leur construction et leur entretien sont le fait de contributions volontaires, ainsi qu'en témoigne l'inscription gravée à l'entrée de l'hôpital (fig. 3).



L'Hudson, New-York et le « Medical Center » (fig. 1)

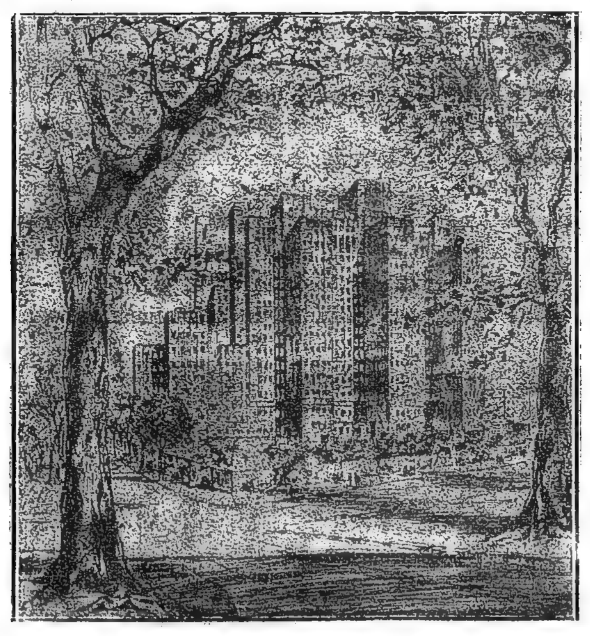
Les avantages d'une telle centralisation sont évidents et le groupement dans un même centre de toutes les spécialités facilite sans nul doute la vie et le travail des étudiants et des médecins qui le fréquentent. L'éloignement de cette organisation hospitalière du centre de New-York est toutefois certainement une difficulté, car, là-bas comme ici, les embarras de la circulation rendent l'accès d'hôpitaux lointains difficile pour les malades comme pour les élèves.

Mais ce qui m'a surtout frappé et ce que je veux mettre en relief dans ce court article, c'est la perfection du *service social* et du système de *fiches* qui a été organisé pour centraliser les documents concernant les malades de l'hôpital. Dans une grande salle au premier étage, non loin de l'entrée, des services d'admission, des services centraux, on a groupé tout l'ensemble des dossiers des malades et on s'efforce d'y réunir l'histoire de chacun d'eux aussi complète que possible sous un dossier unique. Mention est faite des divers séjours du malade de l'enfance à l'âge d'homme ;

(1) Lereboullet. Un voyage médical au Canada français. *Paris Médical*, 5 janvier 1929.

## LIBRES PROPOS *(Suite)*

on y trouve la relation des symptômes constatés à chacun de ses passages dans les dispensaires et dans les salles, des examens faits, des renseignements de tout ordre recueillis à l'hôpital ou au dehors, des explorations radiographiques ou des épreuves de laboratoire, des opérations pratiquées et de leurs suites, des traitements médi-

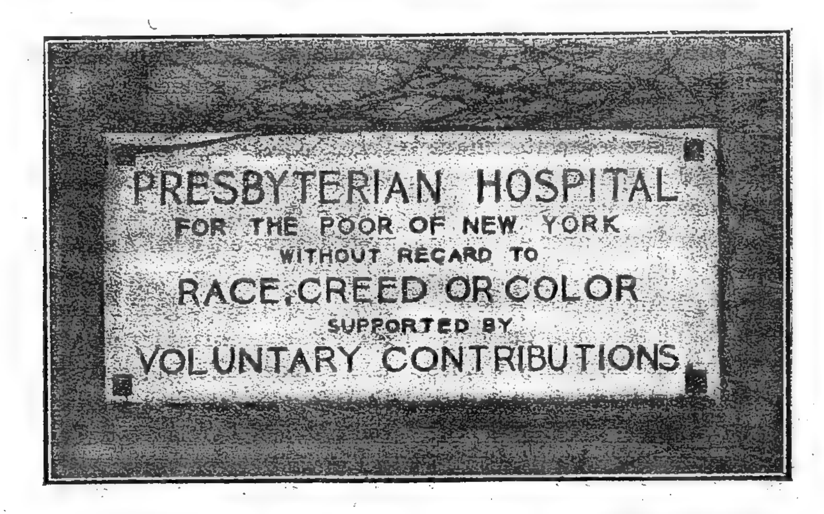


Vue d'ensemble du « Medical Center » (fig. 2).

caux, de l'autopsie et des examens anatomiques et histologiques qui l'ont suivie. L'ingéniosité déployée pour grouper tous les renseignements, varier les fiches selon leur nature, les réunir, les classer, est vraiment digne d'admiration. La facilité avec laquelle de tels dossiers peuvent être retrouvés, communiqués à celui auquel ils peuvent être utiles sans être susceptibles de disparition, et, à tous égards, la souplesse de l'organisation méritent tous les éloges. Par ce système du dossier unique méthodiquement classé, il est possible, comme le remarque le M. H. Auchincloss dans l'étude qu'il lui a consacrée, d'avoir, sous une même couverture l'histoire tout à fait complète d'un malade, et, si elle reste la propriété de l'hôpital, elle peut être des plus utile au patient lui-même, au médecin de famille, aux chercheurs scientifiques, aux diverses autorités de l'hôpital.

Ce n'est là qu'un des points, mais des plus significatifs, de l'organisation médico-sociale et j'ai admiré aussi la manière dont, dans les services externes notamment, fonctionnait l'assistance sociale. Je ne puis, ni ne veux rappeler en détail ici ce que j'ai noté au cours d'une rapide visite, mais je me suis une fois de plus rendu compte de l'utilité, dans tout service d'hôpital moderne, d'une assistance médico-sociale, dont les deux termes sont également utiles. Cette assistance assure la perfection des soins à donner au malade tant à l'hôpital qu'au dehors ; elle permet également de mieux grouper tous les renseignements médicaux recueillis sur le malade et de les communiquer, s'il y a lieu, aux autres formations médicales où celui-ci peut être soigné. Elle a été pleinement réalisée à New-York au « Presbyterian Hospital » grâce aux moyens dont disposaient ses fondateurs. Sous une forme plus modeste, plus imparfaite mais plus individuelle, on s'efforce en France, grâce à l'œuvre si féconde du *Service social à l'hôpital*, de réaliser quelque chose d'analogue. Ma visite au *Medical Center*, tout en me montrant un magnifique exemple des réalisations d'outre-Atlantique, m'a convaincu une fois de plus de l'importance capitale de l'organisation méthodique des services d'assistance sociale dans les hôpitaux.

P. LEREBOULLET.




Plaque posée à l'entrée du « Presbyterian Hospital » (fig. 3).



CREDONE
DEHAUSSY






MÉDICATION CITRATÉE LA PLUS ACTIVE ET
LA PLUS AGRÉABLE
BI-CITROL MARINIER
GRANULÉ SOLUBLE DE CITRATES
MONOSODIQUE ET TRISODIQUE
EUPEPTIQUE·CHOLAGOGUE·ANTIVISQUEUX·DÉCONGESTIF
Echantillons et Littérature : Laboratoire MARINIER, 159, Rue de Flandre, PARIS

# VARIÉTÉS

## LE VILLAGE-SANATORIUM DE PASSY-PRAZ-COUTANT ET LA NAISSANCE D'UNE STATION FRANÇAISE DE HAUTE ALTITUDE

*Le village-sanatorium de Passy-Praz-Coutant.*

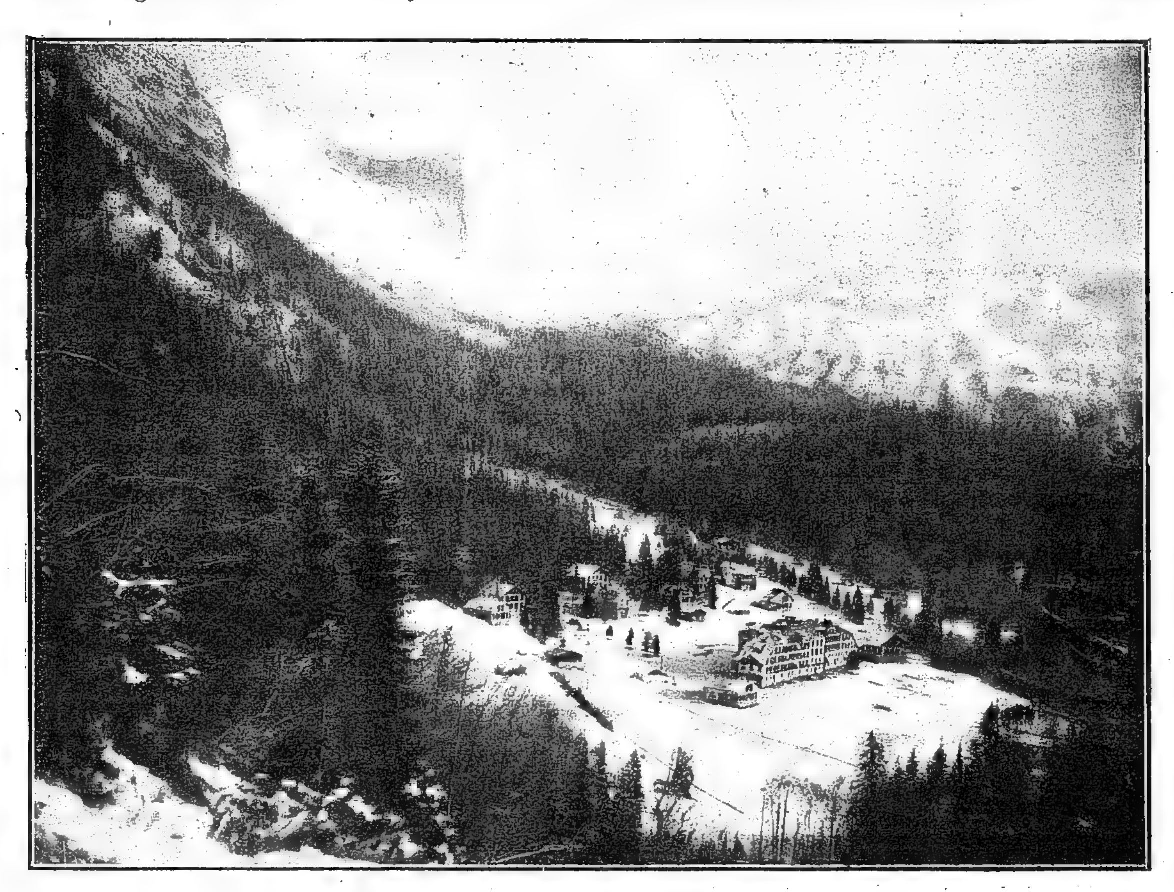
**Le but poursuivi.** — Le 19 février 1927 paraissait dans le *Paris médical*, et sous la signature du regretté professeur Maurice Letulle, un article relatant l'ouverture du village-sanatorium de Passy-Praz-Coutant, et en donnant une description d'ensemble.

Le village-sanatorium de Passy-Praz-Coutant est l'œuvre de « l'Association des villages-sanatoriums de haute altitude », organisation philanthropique et reconnue d'utilité publique, dont le président est le comte de Guébriant, les deux vice-présidents : M. Georges Risler et le Dr G. Küss.

L'Association, en créant ce premier établissement, a voulu réaliser les buts suivants, qui constituent la véritable originalité de son œuvre :

D'abord, édifier un sanatorium philanthropique pour les malades de la classe moyenne peu aisée, tuberculeux pulmonaires curables et restituables à une activité économique suffisante et suffisamment durable. Nul n'ignore, en effet, combien cette classe moyenne, si riche en valeurs sociales, a été jusqu'à présent ignorée par les œuvres d'assistance, et, par ailleurs, sa situation l'éloigne également des établissements populaires, puisqu'elle n'a pas « brevet d'indigence », et des établissements de rapport trop onéreux pour un budget restreint, qu'une maladie longue comme la tuberculose pulmonaire vient lourdement obérer.

L'Association a, de plus, penséque ce nouveau sanatorium devait être construit à la haute altitude. On sait, en effet, la vogue qu'ont connue et que connaissent les stations d'altitude étrangères. Il parut paradoxal aux fondateurs que les Français aillent ailleurs chercher au dehors ce qu'ils pouvaient si bien trouver chez eux.



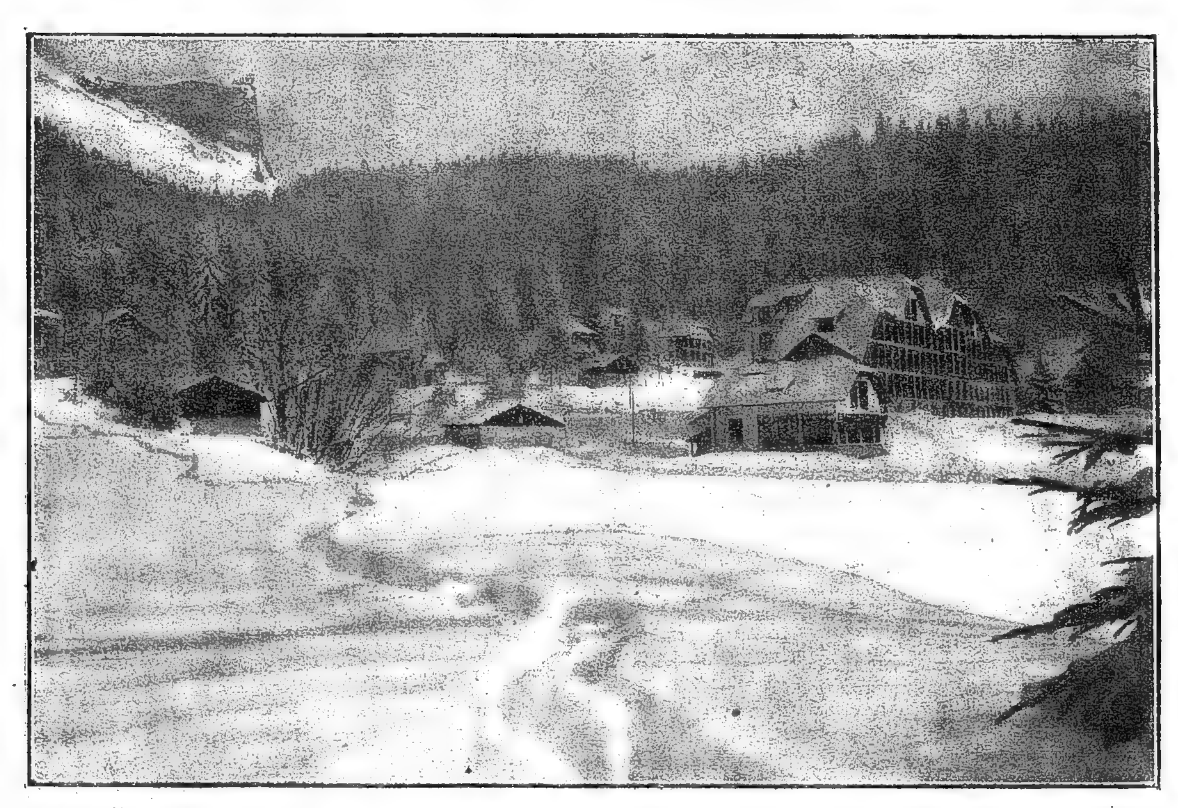
Vue d'ensemble du village-sanatorium de Passy-Praz-Coutant.

Enfin, on désira que le sanatorium projeté fût réalisé sous la forme d'un village, analogue à celui qui, sous l'impulsion de Trudeau, avait été édifié à Saranac-Lake, dans l'État de New-York. Ce village, pour écarter une erreur souvent commise, n'a rien d'analogue à ce qu'est l'organisation de Papworth en Angleterre, ou à ce que fut autrefois en France le village de Montigny, dans

## VARIÉTÉS *(Suite)*

le Nord. Là vivaient et se soignaient les tuberculeux et leurs familles. Au contraire, le village de Trudeau, à Saranac-Lake, est un sanatorium au sens habituel du mot, ne recevant que des tuberculeux pour les besoins de la cure. Mais, au lieu de se présenter sous la forme ordinaire d'un grand bâtiment, il groupe autour de pavillons généraux renfermant les services administratifs, hôteliers, médicaux et d'infirmerie, des petits chalets où les malades réunis suivant leurs affinités sociales, intellectuelles ou professionnelles, peuvent conserver à leur vie un certain caractère d'intimité favorable à leur bon moral. Nous n'insisterons pas sur cette organisation matérielle du village-sanatorium, que le professeur Letulle a décrite en détail dans son article précité.

**Le site et sa valeur climatique.** — La commune de Passy (Haute-Savoie) est située juste en face du Fayet-Saint-Gervais, mais sur la rive droite de l'Arve. Elle présente toute une série de hauts plateaux dont l'ensemble constitue, aux dires de tous, une des plus admirables situations sanatoriales qui existent au monde. Ils furent « médicalement » découverts par les Drs Bruno et Davy, à l'instigation d'un vieux médecin de Sallanches. Qu'on imagine une série de plateaux étagés de 1 000 à 1 500 mètres, orientés en plein midi, largement ensoleillés, protégés contre les vents du Nord par la barrière de 2 000 mètres que constitue la chaîne des Fiz à laquelle ils sont adossés. Noyez cet ensemble dans un massif de riches forêts, avec des promenades protégées à plat ou en pentes douces, et placez-le devant le panorama exceptionnellement grandiose et étendu que forme la chaîne du Mont-Blanc depuis les aiguilles de Chamonix, à l'est, jusqu'aux Aravis à l'ouest. Praz-Coutant est l'un de ces plateaux, à 1 250 mètres d'altitude, propriété privée de plus de 20 hectares formant un parc naturel magnifique.



Le village-sanatorium de Passy-Praz-Coutant sous la neige.

Mais les avantages du climat présentent une importance plus grande encore que les magnificences du site en lui-même. Aussi furent ils l'objet d'une étude préalable minutieuse et approfondie, qui se poursuit d'ailleurs chaque jour, depuis l'ouverture du sanatorium. Cette étude vient d'attirer l'attention de l'Office national météorologique, qui nous a signalé son désir d'aider au développement de notre station météorologique.

Voici quelles sont les principales caractéristiques de notre climat, et ce que nous disons de Praz-Coutant s'applique, à peu de choses près, aux autres plateaux de Passy, situés à une distance peu considérable, et placés dans des conditions relativement pareilles.

# VARIÉTÉS *(Suite)*

Trois saisons dominent l'année. L'hiver commence généralement au début de décembre pour finir ordinairement dans le courant d'avril. La neige persiste pendant quatre mois et demi environ.

Il s'en maintient une couche dont la hauteur moyenne est de 60 centimètres à $1^{m},20$. Cette saison est considérée comme la plus belle de l'année. Le froid sec, admirablement supporté en raison de l'absence complète des vents, est tout à fait stimulant et plaît au malade. Plus qu'en toute autre période de l'année, l'atmosphère est limpide et propice aux cures d'héliothérapie, plus intenses et plus actives. (Nous donnons ce détail comme une caractéristique seulement, l'héliothérapie n'étant qu'exceptionnellement indiquée en tuberculose pulmonaire.) Le ciel prend alors une couleur bleu foncé et une profondeur qui rappelle le ciel méditerranéen.

Le printemps est inexistant, court, caractérisé par la fonte des neiges ; c'est une période de transition peu agréable.

Un été presque immédiat lui succède. Il ne présente aucune caractéristique spéciale et participe de la climatologie générale du pays. On n'y constate toutefois aucun excès de chaleur : il reste tempéré avec des nuits toujours fraîches et agréables (proximité de torrents nombreux, de forêts, et des grands glaciers du Mont-Blanc).

L'automne est magnifique ; il se prolonge tardivement avec des journées belles et douces jusqu'à la mi-novembre.

La température est régulière et sans extrêmes prononcés. La courbe des moyennes mensuelles oscille de — 1° en hiver à + 15°, + 18° en été. Les minima absolus ont montré une fois — 20,5 ; les maxima absolus une fois + 29,5 (août 1928).

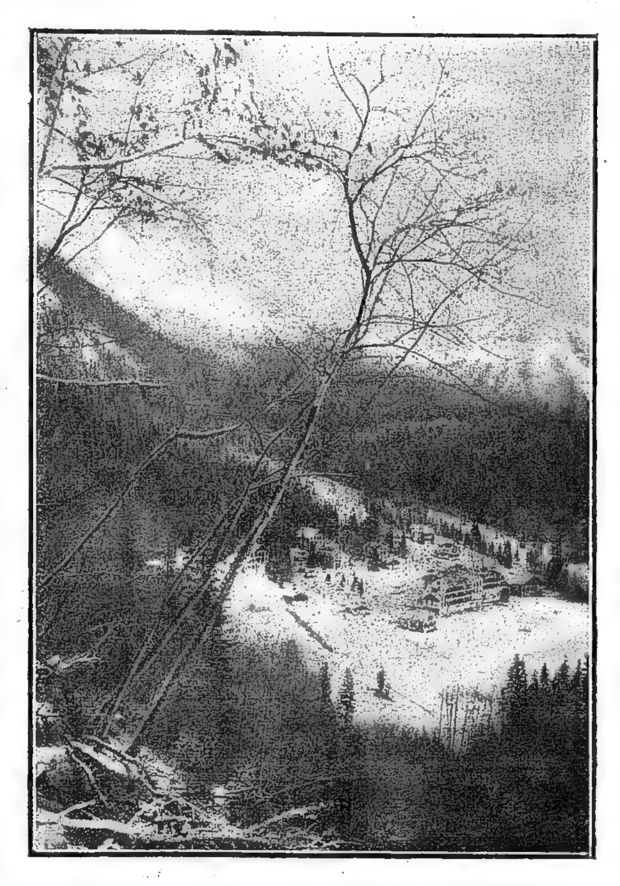
Nous relevons comme nombre d'heures d'insolation réelle : 1 879 heures en 1927, 1 882 heures en 1928 (chiffres quasi identiques à ceux de Leysin).

La station domine la mer de nuages, phénomène que connaissent les amateurs d'altitude. Cette mer de nuages, qui stagne dans les vallées, est très désagréable pour ceux qui y vivent : très dense, opaque à la lumière, extrêmement humide et froide, persistant plusieurs semaines, elle se produit presque toujours au printemps ou à l'automne. Elle est l'indice d'un beau temps météorologique presque parfait pour ceux qui la dominent (phénomène de la tour Eiffel, ensoleillée par les journées de brouillard intense à Paris).

Dans notre coin de la vallée de l'Arve, la mer de nuages ne s'élève jamais au-dessus de 800 à 900 mètres maximum (Praz-Coutant : 1 250 mètres).

Le calcul des moyennes hygrométriques montre un pourcentage de 75 à 80.

Mais la caractéristique principale de Praz-Coutant est l'absence presque absolue de tous vents, et particulièrement des vents du Nord ; ceci s'explique aisément par la configuration exceptionnelle du terrain, et l'adossement du plateau à la muraille des Fiz. Là est la grande supériorité de cette station, car on connaît



Vue d'ensemble du village-sanatorium de Passy-Praz-Coutant.

l'influence néfaste de certains vents sur les tuberculeux.

Nous avons établi, comme on l'a fait à Leysin, et d'après les mêmes principes, un « Tableau du temps considéré au point de vue médical ». Chaque journée est répartie dans une des trois catégories suivantes :

A. **Jours très beaux** (T. B.), correspondant à une insolation réelle d'une durée de cinq à neuf heures en hiver (1er novembre au 1er mars) ; de six à treize heures du 1er mars au 31 octobre.

B. **Jours de beau temps nuageux** (B. N.) : durée d'insolation de deux à cinq heures en hiver et de deux à six heures le reste de l'année.

C. **Jours de mauvais temps** (M. T.) : durée d'insolation inférieure à deux heures, qu'il y ait ou non de précipitations.

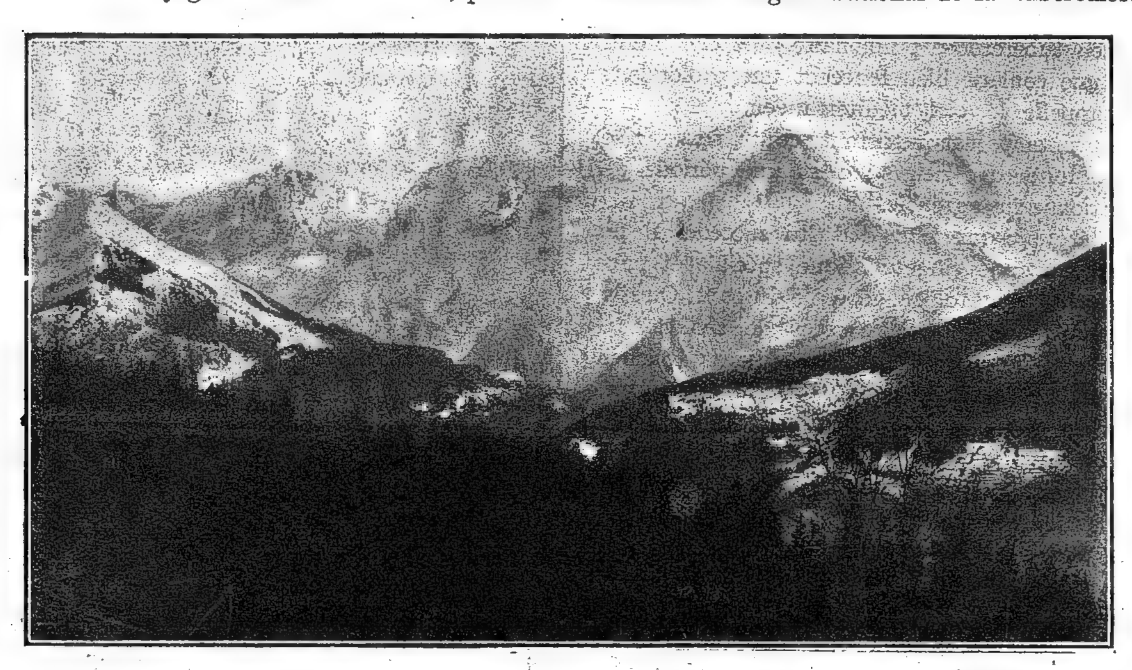
## VARIÉTÉS *(Suite)*

En 1927 et en 1928 nous obtenons pour Praz-Coutant les chiffres suivants :

| | 1927 | 1928 |
|---|---|---|
| *Nombre de :* | | |
| Jours T. B. | 176 | 179 |
| Jours B. N. | 56 | 71 |
| Jours M. T. | 133 | 116 |
| *Pourcentages :* | | |
| T. B. | 48 | 49 |
| B. N. | 16 | 19,4 |
| M. T. | 36 | 31,5 |

Nous avons jugé intéressant de faire, pour les années 1927 et 1928, une étude journalière comparative des observations météorologiques de Praz-Coutant et de Leysin, la station réputée de la Suisse française, dont l'altitude est à peu près équivalente à la nôtre, comparaison rendue valable par l'emploi de procédés identiques. Nous remarquons, entre les deux stations, un parallélisme certain, avec cette différence cependant nette qu'il y a à Praz-Coutant absence absolue de vent, et un moins grand nombre de journées de brouillard. Notre étude météorologique approfondie permet donc d'affirmer les qualités climatiques des hauts plateaux de Passy.

**Recrutement médico-social. Temps de séjour.** — Le recrutement des malades est toujours délicat pour la bonne marche d'un sanatorium, à plus forte raison dans un établissement de conception aussi particulière que Praz-Coutant.



La chaîne du Mont-Blanc vue de Praz-Coutant (galerie de cure de malades).

Tout d'abord, au point de vue du choix social, la volonté des fondateurs demande à être scrupuleusement respectée. En outre, la forme même de la maison, précisément parce qu'elle se prête à une certaine liberté, exige une discipline stricte, mais intelligemment consentie plutôt qu'imposée. Cette discipline, l'éducation et la formation de la classe moyenne la lui fait tolérer sans grandes difficultés.

Nous croyons au contraire que l'on se heurterait à des obstacles insurmontables, si l'on tentait d'appliquer une telle formule soit aux classes riches, qui réclament des exigences spéciales, soit aux classes populaires. Le Dr Dumarest a exprimé cette idée avec beaucoup de finesse, lors du dernier Congrès national de la tuberculose:

« A ce point de vue, dit-il, la tentative qui est « faite en ce moment à Praz-Coutant paraît très « intéressante par son côté de rendement social. « Elle s'adresse aux petites bourses bourgeoises, « si cruellement éprouvées : professeurs, officiers, « fonctionnaires. C'est là le recrutement idéal d'un « sanatorium : gens sérieux, disciplinés, désireux « de se soigner ou de guérir pour reprendre au plus « tôt leurs occupations professionnelles, gens qui « contribuent à leur traitement ; qui, habitués à « l'économie, cette vertu bourgeoise et paysanne, « sont ménagers de leurs deniers et de ceux des « autres. On peut donner à ces malades des pavillons « séparés, et les abandonner à une surveillance « discrète : ils observeront les horaires prescrits « et ne chercheront pas à s'évader ; ils n'auront « que des exigences modérées et légitimes, et ne « saccageront pas le mobilier qui leur est confié

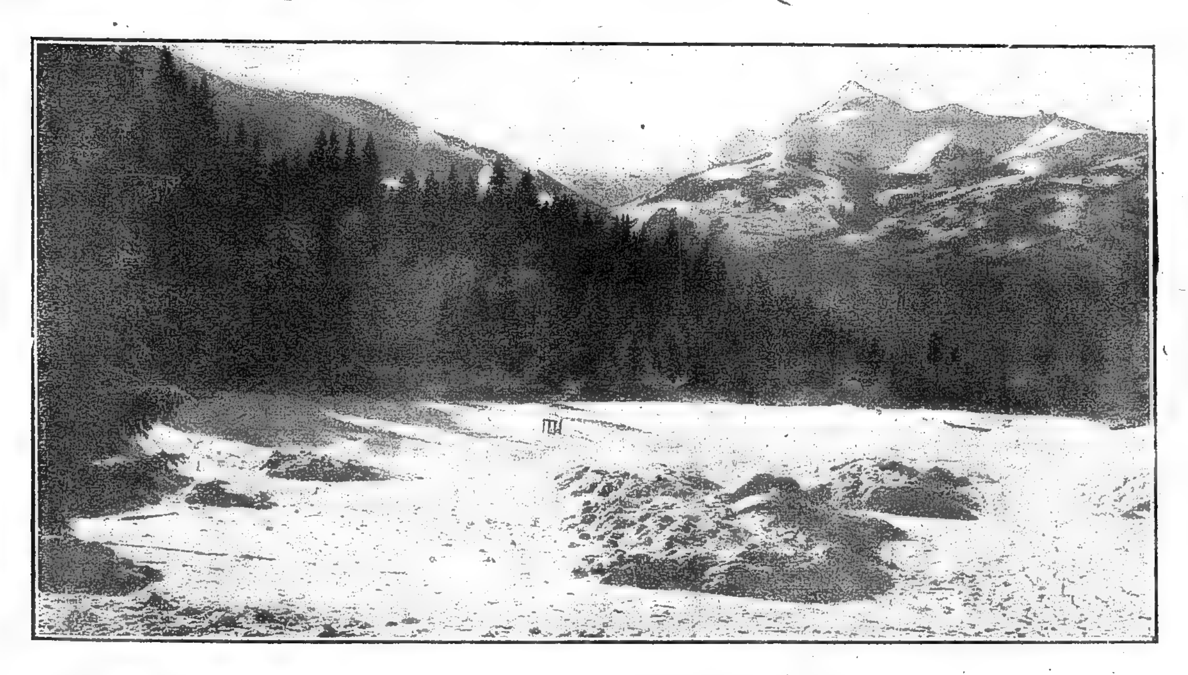
---

## VARIÉTÉS *(Suite)*

« Par contre, je suis convaincu que, si Praz-Coutant « sort de ce recrutement pour aborder l'assistance « d'État et la gratuité, cette belle institution « courra les plus grands risques, et, en tout premier « lieu, celui de ne plus servir à rien. »

Le recrutement social doit donc éliminer tout ce qui n'est pas le tuberculeux de la classe moyenne peu aisée. Pour cela, une enquête, dont les dossiers sont relativement faciles à recueillir, établit le milieu « professionnel » de la famille, puis on confronte les charges (nombre d'enfants, par exemple) avec les ressources, déterminées par l'extrait des impositions. Sans doute, des erreurs peuvent être commises ; l'expérience nous prouve qu'elles sont assez rares. consultants de l'Association. Pour les cas douteux, nécessitant une étude spéciale, l'admission n'est prononcée que pour observation, et c'est seulement au bout de six semaines de séjour au sanatorium qu'elle est rendue ou non définitive.

A Paris, pour nous limiter, les Drs Courcoux, Küss et Rist ont bien voulu assumer cette tâche assurément ingrate, mais si délicate et si utile, d'être les médecins consultants du village-sanatorium. On comprend qu'il est préférable de s'en remettre à leur jugement clinique plutôt que d'établir une réglementation générale d'admission, qui, bien souvent, laisse indécis devant certains cas particuliers.



Le mont Joly depuis les pelouses de Praz-Coutant.

D'ailleurs, les sujets aisés qui auraient pu passer à travers les mailles de cette enquête sont généralement assez vite repérés au sanatorium, au bout de quelques semaines de séjour.

Parmi les sujets « socialement retenus » le sanatorium n'accepte que les cas jugés curables ou susceptibles de pouvoir reprendre par la suite une activité suffisante. Sont par là même éliminés les cas graves et les vieux chroniques (malades d'hôpital ou d'hospice) ainsi que les cas de préventorium. Les fondateurs, ne recevant aucune rémunération de leur argent, doivent être payés, si je puis ainsi m'exprimer, en récupérations sociales.

On comprend la difficulté d'une sélection appropriée. Pour y arriver, le médecin traitant fait une première proposition, mais le malade n'est accepté qu'après contre-visite d'un des médecins

Le temps de séjour est spécial pour chaque cas déterminé. Nous obéissons néanmoins aux principes suivants : tout malade considéré comme curable sera conservé le temps nécessaire pour arriver à une « guérison apparente » la plus complète possible : nous croyons, en effet, à la vertu des cures prolongées. D'autres tuberculeux, au contraire, ont une forme telle de maladie, qu'il n'est possible d'aboutir qu'à une survie prolongée, conciliable d'ailleurs avec des occupations régulières et en rapport avec leur état. Le sanatorium s'efforcera d'amener de tels sujets à un état suffisant de stabilisation, de réentraînement et d'éducation. Mais il ne doit pas les garder indéfiniment, comme on peut le faire, d'ailleurs à juste titre, dans les établissements de rapport. Enfin, le temps de séjour sera fonction des thérapeutiques spéciales entreprises, qu'elles soient médicales

## VARIÉTÉS *(Suite)*

(tuberculinothérapie) ou chirurgicales (thoracoplastie, par exemple).

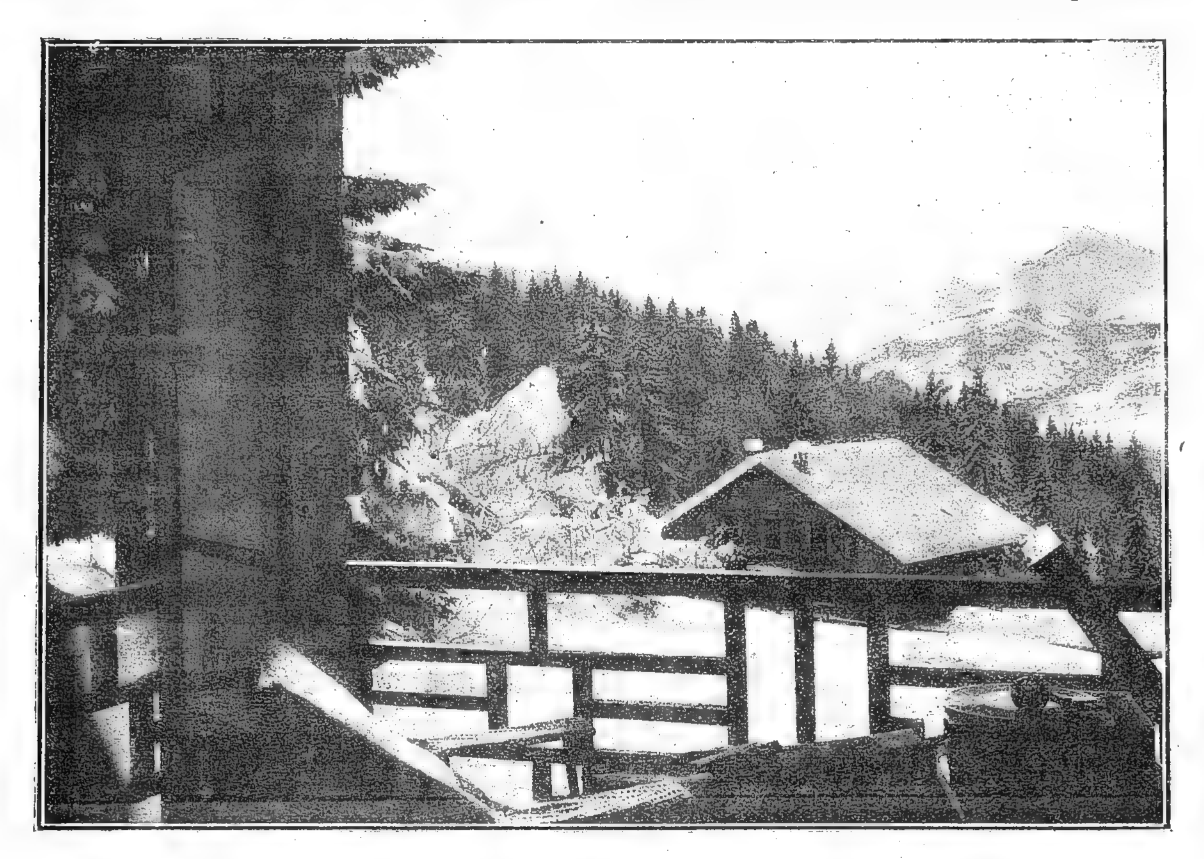
Disons maintenant un mot des porteurs de **pneumothorax artificiels.**

Il y a un intérêt à admettre le plus rapidement possible au sanatorium les malades porteurs d'un pneumothorax récent, efficace, sans complication, créé pour des lésions jeunes, car ces malades ont besoin de compléter l'action de compression par les avantages d'une cure sanatoriale, pendant laquelle, en outre, ils seront éduqués. Si les résultats de l'intervention se poursuivent normalement, le temps de séjour de ces malades sera limité à quatre ou six mois au maximum.

Le temps de séjour sera prolongé pendant la durée nécessaire pour tout porteur de pneumothorax qui, du côté de celui-ci, sera l'objet de complications nécessitant des soins spéciaux, une observation particulière, et faisant de lui un sujet, non au repos, mais en activité au point de vue tuberculose. Ce sera le cas des pneumothorax avec liquide en mouvement, de ceux qui se symphysent, de ceux qui évoluent sous leur compression, des pneumothorax inefficaces ou dangereux, surtout s'il s'agit de les amener à une intervention d'ordre plus chirurgical.

Lorsqu'on se trouvera en présence d'un porteur de pneumothorax en menace de bilatéralisation, un tel malade devra être considéré comme un tuberculeux ordinaire, compliqué de pneumothorax (je schématise un peu) ; ceci, jusqu'au moment où la situation aura été modifiée par la marche en bien ou en mal de la bilatéralisation, et les mesures appropriées qui s'ensuivent.

Les doubles pneumothorax efficaces et normaux seront considérés « en principe » comme des pneumothorax simples et traités suivant les mêmes règles, mais avec tous les tempéraments et ménagements que comporte leur cas spécial.



La galerie de cure d'un chalet du village-sanatorium de Passy-Praz-Coutant.

Enfin, il n'y a aucun intérêt, ni pour les malades, ni pour un sanatorium philanthropique tel que le nôtre, à héberger les porteurs de pneumothorax anciens, je dirai chroniques, normaux et stabilisés, à état général satisfaisant, n'exigeant pas d'autres soins que des insufflations régulières, surtout s'ils ont passé par un ou plusieurs autres sanatoriums. Si des raisons d'ordre social ou paramédical paraissent rendre exceptionnellement une admission indispensable, le séjour, à mon sens, devra toujours rester strictement court.

En cela comme en presque toutes choses d'ailleurs, nous nous sommes inspirés des conseils

éclairés de notre cher maître, le Dr Küss, dont l'expérience clinique et sanatoriale fait autorité.

De la sorte, le village-sanatorium, tout en montrant une largeur d'idées certaine en matière d'admission et de temps de séjour, a pu vivre médicalement d'une façon normale. Les malades en observation, les tuberculeux fragiles, ceux qu'une complication menace ou atteint, ceux qui doivent faire l'objet d'une intervention, sont conservés dans les bâtiments généraux. A mesure que leur état général et local s'affermit, ils sont répartis dans les chalets, subissant ainsi un premier réentraînement facile et progressif. La forme de village-sanatorium n'a donc pas d'inconvénient, mais des avantages au point de vue du traitement et de la cure. Il en résulte seulement, en certains cas, des complications de service d'ailleurs non insurmontables, comme l'expérience l'a prouvé.

**Technique et organisation médicale.** — Je n'insisterai pas sur l'organisation et les techniques médicales en usage au village-sanatorium, car je déborderais le cadre de cet article. Le Dr Tobé, médecin-directeur des sanatoriums de Sancellemoz à Passy, et moi-même, nous sommes mis d'accord pour adopter une méthode de travail et d'organisation technique uniforme qui sera de règle dans tous les sanatoriums de la région, et fera sous peu l'objet d'une communication spéciale.

Notre ambition est, en effet, d'avoir à Passy, non des sanatoriums isolés, mais un centre de recherche et de documentation, ouvert à tous, comme le Dr Rist l'a préconisé à diverses reprises et avec tant de justesse. En tout cas, le village-sanatorium est outillé et équipé de telle façon qu'il puisse répondre à toutes les nécessités actuelles de diagnostic et de traitement.

**Marche financière et administrative.** — Il est indiscutable que la forme même du village-sanatorium est plus coûteuse qu'une autre, tant en ce qui concerne le premier établissement que la gestion. Le chauffage en est onéreux, et si nous n'avions pas des religieuses (le sanatorium n'étant d'ailleurs nullement confessionnel), la question du personnel et du service deviendrait quasi insoluble, on le comprend aisément.

Aussi, au début, des médecins expérimentés ont-ils pu accueillir notre tentative avec un certain scepticisme, en ce qui touchait sa partie financière. Leur pessimisme doit s'évanouir devant les résultats de trois années d'exploitation.

En effet, la maison recevait ses premiers malades en octobre 1926. Dès janvier 1927, elle devait vivre sur ses propres ressources, et elle y réussissait. Le village-sanatorium vit, en effet, uniquement avec le prix de journée payé par les malades : c'est-à-dire 30 francs par jour. Ce prix de journée est légèrement plus élevé que celui des sanatoriums populaires, et cela est justifié, puisque les malades trouvent chez nous un confort et une organisation matérielle qui n'est pas de règle dans les établissements populaires : chambres et galeries de cure individuelles, toutes orientées au midi et pourvues d'eau courante, chaude et froide, pour ne citer que ce détail. Ce prix de journée comprend intégralement tout, à l'exclusion du blanchissage du linge personnel des malades. La maison fournit tout, bouillottes et thermomètres exceptés.

Pour arriver à « boucler » un tel budget, qui d'ailleurs prévoit des amortissements, avec ce seul prix de journée, on conçoit qu'une stricte économie doit régner. Mais cette économie ne doit pas s'exercer aux dépens des choses utiles : nourriture, bien-être, partie médicale. A ces derniers égards, les médecins qui ont visité le village-sanatorium peuvent dire si nous avons ou non réussi.

Nous avons donc immédiatement atteint notre équilibre financier, et c'est ce dont, peut-être, nous sommes le plus fiers. Voici, sur 30 francs de recettes, le taux de nos dépenses les plus importantes :

Chiffres arrondis : nourriture, 14 francs ; personnel, 7 francs ; chauffage, 3 francs ; amortissements, 2 fr. 20.

L'élevage des porcs nous assure par ailleurs notre seule recette supplémentaire mais appréciable.

Si ce prix de 30 francs n'est pas très élevé en soi, il n'en reste pas moins onéreux pour le budget de certaines familles, surtout quand la maladie vient en frapper le chef. Dans un nombre de cas appréciable, l'entr'aide privée ou l'aide de l'État interviennent et prennent à leur charge partie ou totalité de ce prix de journée. C'est qu'en effet, le village-sanatorium est établissement philanthropique et reconnu d'utilité publique ; que son prix de journée est officiellement reconnu par le ministère de l'Hygiène, et qu'il est alors facile de faire intervenir les dispositions trop peu connues de la loi sur les sanatoriums.

En effet, la loi du 7 septembre 1919 prévoit l'intervention de l'État non seulement pour les malades inscrits à l'Assistance médicale gratuite, mais encore, dans une certaine part, pour tous ceux que la tuberculose rend momentanément indigents. Nous croyons devoir rappeler le texte de ces dispositions si intéressantes que trop ignorent.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Article 3 de la loi du 7 septembre 1919 :

L'État, les départements et les communes participent aux dépenses de l'hospitalisation dans les sanatoriums des malades bénéficiaires de la loi du 15 juillet 1893 (Assistance médicale gratuite) dans les proportions fixées par cette loi.

Toutefois, le prix de journée ainsi payé par le service départemental de l'Assistance médicale gratuite sera celui du prix de journée d'hospitalisation fixé pour l'hôpital de premier rattachement de la circonscription du domicile de secours du malade. La portion supplémentaire est supportée intégralement par l'État.

L'État prend à sa charge cette même portion supplémentaire pour les malades appartenant aux trois catégories suivantes :

1° Malades affiliés depuis trois ans au moins à une société de secours mutuels, réassurant ses adhérents contre les maladies de longue durée ;

2° Malades dépendant d'Associations de bienfaisance ou de groupements corporatifs qui auront assuré la création du sanatorium public ;

3° Malades ne bénéficiant pas de la loi du 15 juillet 1893, dont l'admission aura été sollicitée par un dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse, sous réserve du recours éventuel que l'État pourra ultérieurement exercer contre ces malades, s'ils avaient des ressources suffisantes pour subvenir par leurs propres moyens, soit partiellement, soit entièrement au paiement du prix de journée.

De fait, au cours de 1928, 30 p. 100 de nos malades ont pu bénéficier du jeu de la loi, mais nous estimons qu'elle eût pu s'appliquer à plus de 50 p. 100 d'entre eux si elle avait été connue d'eux antérieurement à leur admission.

Nous nous excusons, dans cet exposé, d'être entré dans une série de détails matériels et d'organisation pratique, aux dépens de détails de nature purement médicale. Mais, au cours du dernier « Voyage d'études médicales » qui a visité Praz-Coutant, le professeur Carnot nous a demandé surtout d'insister, dans notre conférence, sur ces points spéciaux et avec juste raison. Car ce sont ceux dont le corps médical est peut-être le moins tenu au courant et qui, néanmoins, ont pour lui un intérêt pratique indiscutable, surtout en ce qui concerne le placement en sanatorium de ses malades.

**Le développement de Passy, station française de haute altitude.** — Le succès de Praz-Coutant a été indiscutable, preuve qu'il répondait à une nécessité pressante. Le nombre considérable de demandes (plusieurs milliers par an), le manque continuel de places, en sont malheureusement une démonstration trop certaine. Aussi, le Conseil d'administration des villages-sanatoriums vient-il récemment de prendre la décision d'édifier dans le même esprit, et dans la même région, un second sanatorium pour adultes, et surtout un sanatorium réservé aux enfants tuberculeux pulmonaires, le premier réalisé en France, à l'altitude, si nos renseignements sont exacts. Devant la philanthropie du but poursuivi, je suis convaincu que le corps médical aura à cœur d'aider de son immense appui moral l'effort désintéressé de ces hommes et de ces femmes de bien, qui ont su se montrer des réalisateurs vigoureux et rapides. Le siège social de cette Association, 4, rue de Castellane, Paris, donnera à ceux qui le désireraient tous renseignements utiles.

Mais ceci n'est pas tout, et en dehors de l'action philanthropique, nous assistons actuellement, sur les hauts plateaux de Passy, à la naissance exceptionnellement prompte d'une station d'altitude de grande envergure.

A Sancellemoz, proche de Praz-Coutant, à 1 100 mètres d'altitude, le Dr Tobé a déjà ouvert une clinique, en plein fonctionnement, et il poursuit la construction fortement avancée d'un sanatorium de 200 lits. Ses organisations ont été spécialement agencées en vue de tout ce qui concerne la réalisation des divers procédés médicaux ou chirurgicaux de collapsothérapie.

Plus haut, à Plaine-Joux (1 500 mètres d'altitude), la première pierre d'un sanatorium de luxe, conception originale du Dr Bruno, a été posée au cours de cet été ; ce plateau est relié à la vallée par un téléférique pour voyageurs.

Pour avoir une vue d'ensemble de ce développement, nous énumérerons ici, non les projets encore vagues, mais ceux actuellement réalisés ou en voie prochaine de réalisation :

1° *Sanatoriums philanthropiques* (Association des villages-sanatoriums). — Praz-Coutant, 150 lits ouverts, hommes et femmes (1 520 mètres). Médecin-directeur : Dr Davy.

La Clairière, 150 lits, hommes et femmes (1 400 mètres).

Sanatorium pour enfants tuberculeux pulmonaires, 120 lits prévus (1 300 mètres).

2° *Sanatoriums pour malades aisés.* — Clinique du Dr Tobé, Sancellemoz, 30 lits en fonctionnement, hommes et femmes (1 100 mètres).

Sanatorium de Sancellemoz, 200 lits, hommes et femmes, en construction.

Sanatorium de Plaine-Joux, 200 lits, hommes et femmes, en construction.

Hôtel du Mont-Blanc d'Assy pour convalescents, 60 lits ouverts, 100 en construction.

La station de Passy a donc actuellement en fonctionnement 240 lits, et en contruction 750 à 800 autres lits. Or, il y a cinq ans à peine, la première fois que nous sommes montés sur ces plateaux, on trouvait seulement quelques cabanes

# VARIÉTÉS *(Suite)*

de paysans habitées l'été, et les chamois descendaient sur les pâturages fréquentés actuellement par les malades.

Mais on a voulu éviter la faute que ce développement intense se réalise sans ordre et comme au hasard.

A la tête de la municipalité de Passy, qui a su se montrer d'une intelligence clairvoyante dans cette délicate affaire, se trouvait un maire avisé, tenace, et parfaitement au courant de toutes les questions administratives. Loin, comme tant d'autres, de combattre *a priori* l'établissement et le développement des sanatoriums dans sa région, il a compris qu'il y allait de l'intérêt de sa commune de les favoriser, mais en leur imposant immédiatement une réglementation déterminée.

M. Vallet, maire de Passy, a donc divisé les hauts plateaux de Passy en trois zones distinctes : 1° la zone des sanatoriums (Praz-Coutant, Sancellemoz, Plaine-Joux) ; 2° la zone des hôtels pour convalescents, où est actuellement construit l'hôtel du Mont-Blanc ; 3° la zone des hôtels pour accompagnants et touristes. Ces différentes délimitations n'ont rien d'ailleurs d'artificiel, mais répondent à des régions naturelles. Un règlement d'hygiène a été immédiatement édicté, qui règle le recrutement de ces différentes maisons.

Mais là ne s'est pas bornée l'action bienveillante de la municipalité. Avec son appui financier et sous sa direction, des kilomètres de route de montagne ont été construits ; tout un régime d'eaux et d'égouts a été édifié, ainsi qu'un réseau de téléphone et d'électricité. En un mot, les constructions qui se développent trouvent à utiliser une voirie moderne répondant à leurs besoins et scientifiquement établie.

De la sorte, les dirigeants ont su éviter à leurs administrés tout danger de contamination, tout en canalisant pour ces derniers une source de revenus certains.

Aussi sommes-nous persuadés que, grâce au concours et à la bonne entente de tous, nous assistons, sur les hauts plateaux de Passy, à la naissance d'une station d'altitude considérable, appelée au plus grand avenir, surgissant dans un site et un climat privilégiés, se développant avec ordre et méthode. Pour moi, qui ai assisté dès le premier jour à cet enfantement, je ne puis oublier que son point de départ est l'action philanthropique et désintéressée de ceux qui édifièrent le village-sanatorium de Passy-Praz-Coutant.

Dr Davy,
*Médecin-directeur du village-sanatorium de Passy-Praz-Coutant (Haute-Savoie).*

---

## LES SANATORIUMS POUR TUBERCULEUX PULMONAIRES

**Par le Dr POIX**

Les sanatoriums pour tuberculeux pulmonaires comprennent actuellement 96 établissements avec 9 558 lits, dont 31 sanatoriums d'altitude et 65 sanatoriums de plaine.

Ils se répartissent ainsi :

32 sanatoriums privés : 1 672 lits ;

28 sanatoriums privés populaires : 2 503 lits ;

36 sanatoriums publics ou assimilés aux sanatoriums publics : 5 383 lits.

### *SANATORIUMS POUR TUBERCULEUX PULMONAIRES* (1).

### I. — Sanatoriums d'altitude.

**Ain.** — *Sanatorium de Belligneux,* près Hauteville, 920 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé de 130 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Dumarest ; médecin-assistant : Dr Bonafé.

*Sanatorium du Sermay,* à Hauteville, 900 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 44 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Philip.

*Sanatorium Bellecombe,* à Hauteville, 850 mètres d'altitude. Sanatorium public, 53 lits pour malades hommes adultes. Médecin-directeur : Dr Farjon.

*Sanatorium Mangini,* à Hauteville, 910 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 135 lits pour malades des deux sexes adultes. Médecin-directeur : Dr Dumarest ; médecin-assistant : Dr Brette.

*Sanatorium d'Angeville,* à Lompnes, par Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 135 lits réservés aux malades du sexe féminin à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Rochette, assisté d'un médecin spécialisé.

*Sanatorium de l'Espérance,* à Hauteville (Fondation Rothschild), 950 mètres d'altitude. Etablissement populaire privé, 60 lits pour malades israélites du sexe féminin, à partir de quatorze ans. Service médical assuré par les Drs Bonafé et Azam.

**Alpes (Hautes-).** — *Sanatorium militaire de Briançon,* annexe de l'hôpital général, à Briançon, 1 200 mètres d'altitude (formation du Service de santé militaire). Etablissement réservé aux militaires tuberculeux ; 12 lits pour officiers tuberculeux pulmonaires et 32 lits pour militaires atteints de tuberculose chirurgicale.

(1) Cette liste a été mise à jour par le Service technique du Comité national contre la tuberculose.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

**Alpes-Maritimes.** — *Sanatorium de Thorenc,* 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé réservé aux membres du Clergé de France; 70 chambres pour malades. Médecin-directeur : Dr Thibault ; assistant : Dr Abbé Lancremon.

*Sanatorium Grand Hôtel des Alpes,* à Thorenc, 1 250 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 80 lits pour jeunes gens et adultes. Médecin-directeur : Dr Piot.

**Aveyron.** — *Sanatorium Fenaille,* à Enguayresque, par Séverac-le-Château, 940 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé agréé, 60 lits pour hommes au-dessus de zeize ans. Médecin-directeur : Dr Reynal-Crespin.

**Doubs.** — *Sanatorium de Villeneuve-d'Amont,* à Villeneuve-d'Amont, 700 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé agréé, 80 lits pour hommes adultes. Médecin-chef : Dr Ducrot.

**Gard.** — *Sanatorium du Ponteils,* au Ponteils, 650 mètres d'altitude. Sanatorium public, 132 lits pour malades adultes du sexe féminin. Médecin-directeur : Dr X.

**Isère.** — *Sanatorium des Petites Roches,* à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 100 mètres d'altitude. Sanatorium populaire réservé aux ouvriers et employés hommes des établissements affiliés à l'Union des industries métallurgiques et minières et industries annexes, 250 lits. Médecin-directeur : Dr Foix.

*Châlet-Hôtel de l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose,* à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 200 mètres d'altitude. Réservé au haut personnel des établissements adhérant au Comité des Forges et au Comité des Houillères et des Grands Réseaux de chemins de fer. 30 chambres. Médecin-directeur : Dr Foix.

**Loire.** — *Sanatorium de Chavanne,* à Saint-Chamond, 540 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 70 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Lorcin.

**Puy-de-Dôme.** — *Sanatorium des Mélèzes,* à Job, 700 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 90 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Arodiez.

*Sanatorium de Durtol,* à Durtol, 520 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 86 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Labesse.

*Sanatorium Michelin,* à Chanat-la-Mouteyre, 800 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé agréé, 90 lits pour malades des deux sexes appartenant exclusivement au personnel des Usines Michelin. Médecin-directeur : Dr J. Stiassnie.

**Pyrénées-Orientales.** — *Sanatorium des Escaldes,* par Angoustrine, 1 400 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 123 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Hervé.

**Rhin (Bas-).** — *Sanatorium de Saales,* à Saales, 655 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales), 150 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr X.

**Rhin (Haut-).** — *Sanatorium d'Aubure,* à Aubure, 774 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales), 180 lits pour femmes, 40 lits pour enfants. Médecin-directeur : Dr Goëhrs.

*Sanatorium de Salem,* à Freland, près Aubure, 900 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales), 93 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Lienhardt.

*Sanatorium de l'Altenberg,* près Munster, 1 060 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales), 125 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Fath et un médecin assistant.

*Sanatorium des Chemins de fer d'Alsace-Lorraine,* à Haslach, près Munster, 645 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales), 100 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Wayrich.

*Sanatorium Sainte-Anne,* à Thannekirch, 600 mètres d'altitude. Etablissement privé, 29 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Haag.

*Sanatorium Bethel,* à Aubure, 900 mètres d'altitude. Etablissement privé, 35 lits pour femmes, jeunes filles et garçons de huit à douze ans. Médecin-directeur : Dr Heitzmann.

*Sanatoriums des Pins et des Bruyères,* à Aubure, 900 mètres d'altitude. Etablissements privés. Ensemble 56 lits pour malades des deux sexes. Médecin : Dr Heitzmann.

**Savoie (Haute-).** — *Sanatorium de Passy-Praz-Coutant,* à Passy-Praz-Coutant, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 165 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Davy ; médecin-assistant : Dr Lowys.

*Sanatorium de Saint-Jean-d'Aulph,* près Thonon-les-Bains, 850 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé pour malades des deux sexes, 60 lits. Médecin-directeur : Dr Clair ; médecin-asistant : Dr Sainmont.

*Sanatoriums d'Assy,* à Assy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 30 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Tobé ; médecin-assistant : Dr Terrasse.

*Sanatorium Grand Hôtel du Mont-Blanc,* à Passy, 1 000 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 60 lits. Médecin-directeur : Dr Tobé ; médecin-assistant : Dr Degeorges.

# VARIÉTÉS *(Suite)*

## II. — Sanatoriums de plaine.

**Aisne.** — *Sanatorium de Saint-Gobain,* à Saint-Gobain. Sanatorium privé, 100 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr X.

**Allier.** — *Sanatorium François-Mercier* ou *du Montet* à Tronget. Sanatorium public, 200 lits pour hommes à partir de dix-huit ans. Médecin-directeur : Dr Chantepie.

**Alpes-Maritimes.** — *Sanatorium de Gorbio,* près Menton. Sanatorium assimilé, 92 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Foare.

*Sanatorium de la Maison-Blanche,* à Vence. Sanatorium privé agréé, 24 lits pour malades des deux sexes. Direction médicale assurée par les Drs Benoist et Boulva.

**Creuse.** — *Sanatorium de Sainte-Feyre,* à Sainte-Feyre. Sanatorium assimilé réservé aux membres de l'enseignement primaire, 162 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Berthelon.

**Finistère.** — *Sanatorium de Guervénan,* à Plougonven. Sanatorium public, 372 lits réservés aux malades adultes et aux enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Morant ; médecin-assistant : Dr Le Troadec.

*Sanatorium de la Garenne,* au Huelgoat. Sanatorium privé, 25 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Classe.

*Sanatorium de Porsmeur,* à Morlaix. Sanatorium privé, 21 lits pour malades du sexe féminin de quinze à trente-cinq ans. Médecins : Drs Prouff et Martin.

**Gard.** — *Sanatorium du Mont-Duplan,* à Nîmes. Sanatorium privé agréé, 25 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Baillet.

**Gironde.** — *Sanatorium de Feuillas,* à Pessac, près Bordeaux. Sanatorium public, 275 lits pour adultes et enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Leuret.

*Sanatorium de la Pignada,* à Lège. Établissement populaire privé agréé, 80 lits pour femmes et jeunes filles atteintes de tuberculose pulmonaire ou osseuse (de quinze à quarante-cinq ans). Médecin : Dr Hermans.

**Hérault.** — *Sanatorium Bon-Accueil,* à Montpellier. Sanatorium public, 126 lits pour femmes et enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Brissaud.

*Sanatorium Bellevue,* à Montpellier. Sanatorium public, 92 lits pour adultes du sexe masculin. Médecin-directeur : Dr Brissaud.

**Indre-et-Loire.** — *Sanatorium de Bel-Air,* à la Membrolle-sur-Choisille. Sanatorium assimilé, 120 lits pour hommes au-dessus de dix-sept ans. Médecin : Dr Bayle.

*Sanatorium de la Croix-Montoire,* à Tours, 8 *bis,* place Choiseul. Sanatorium populaire privé agréé, 36 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin : Dr R. Mercier.

**Isère.** — *Sanatorium de Seyssuel,* par Vienne. Sanatorium public, 160 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Féret.

**Loire.** — *Sanatorium de Saint-Jodard,* à Saint-Jodard. Sanatorium public, 200 lits pour hommes de dix-sept à soixante ans. Médecin-chef : Dr Franck-Escandre, assisté de deux médecins adjoints.

**Loiret.** — *Sanatorium de Beauregard,* à Mardié. Sanatorium populaire privé, 20 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-chef : Dr Debienne.

*Sanatorium de Chécy,* à Chécy. Sanatorium populaire privé agréé, 33 lits pour malades du sexe masculin à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Debienne.

*Sanatorium de la Chapelle-Saint-Mesmin,* à Saint-Mesmin. Sanatorium public, 184 lits réservés aux femmes et aux enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Le Page ; médecin-adjoint : Dr Guitton.

**Loir-et-Cher.** — *Sanatorium des Pins,* à La Motte-Beuvron. Sanatorium privé agréé, 80 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Hervé.

*Villa Jeanne-d'Arc* (annexe du sanatorium des Pins), à La Motte-Beuvron. Établissement privé, 38 lits réservés aux enfants des deux sexes de six à dix-huit ans. Médecin-directeur: Dr Hervé.

**Lot.** — *Sanatorium de Montfaucon,* à Montfaucon-du-Lot. Sanatorium assimilé, réservé aux agents des P. T. T., 200 lits. Médecin-directeur : Dr Mans.

**Lot-et-Garonne.** — *Sanatorium de Monbran,* à Monbran, par Agen. Sanatorium public, 85 lits pour adultes du sexe masculin. Médecin-chef : Dr Le Bayon.

**Maine-et-Loire.** — *Sanatorium du Bois Grolleau,* près Cholet. Sanatorium privé, 20 lits pour malades des deux sexes. Direction médicale : Drs Ballot et Coubaud.

**Marne.** — *Sanatorium Léon-Bourgeois,* à Châlons-sur-Marne. Sanatorium public, 65 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-directeur : Dr Pellier.

*Sanatorium Sainte-Marthe,* à Épernay. Sanatorium populaire privé agréé, 40 lits pour femmes de quinze à trente ans. Médecin-directeur : Dr Chapt.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

**Mayenne.** — *Sanatorium de Clavières,* à Clavières, par Meslay-du-Maine, 86 lits pour hommes. Sanatorium public. Médecin-directeur : Dr Esnault.

**Meurthe-et-Moselle.** — *Sanatorium de Lay-Saint-Christophe,* à Lay-Saint-Christophe. Sanatorium public, 150 lits pour malades adultes des deux sexes. Médecin-chef : Dresse Bouin ; médecin-suppléant : Dr Saleur.

**Morbihan.** — *Sanatorium de Moncan,* à Auray. Sanatorium populaire privé agréé, 40 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Waquet.

**Moselle.** — *Sanatorium d'Abreschwiller,* à Abreschwiller. Sanatorium public, 58 lits pour malades adultes du sexe masculin. Médecin-directeur : Dr Nilus.

**Nièvre.** — *Sanatorium de Pignelin,* à Varenne-les-Nevers. Sanatorium public, 150 lits pour fillettes de cinq à quinze ans. Médecin-directeur : Dr Dauge.

**Oise.** — *Sanatorium Villemin,* à Angicourt, par Liancourt. Sanatorium public, 158 lits pour malades du sexe féminin au-dessus de quinze ans. Médecin-chef : Dr Buc ; médecin-assistant : Dr X.

**Puy-de-Dôme.** — *Sanatorium d'Enval,* à Enval, près Riom. Sanatorium privé agréé, 45 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Brodiez.

**Pyrénées (Basses-).** — *Sanatorium de Trespoey,* à Pau. Sanatorium privé agréé, 36 lits pour malades des deux sexes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Crouzet.

*Sanatorium d'Aressy* ou *Sanatorium Devaux,* à Pau. Sanatorium populaire privé agréé, 56 lits pour femmes au-dessus de seize ans. Médecin-chef : Dr Verdenal ; médecin-assistant : Dr Minvielle.

*Sanatorium de Beaulieu,* à Cambo. Sanatorium privé agréé, 89 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Dieudonné ; médecin-assistant : Dr Sibot.

*Sanatorium des Terrasses,* à Cambo. Sanatorium privé agréé, 52 chambres pour malades adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Colbert.

*Sanatorium Grancher,* à Cambo. Sanatorium privé agréé, disposant de 44 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-directeur : Dr Camino.

*Sanatorium Franclet,* à Cambo. Sanatorium populaire privé agréé, 87 lits (avec les annexes, 151 lits), pour femmes adultes et fillettes. Médecin-directeur : Dr Dieudonné.

*Sanatorium Francessenia,* à Cambo. Sanatorium populaire privé agréé, 40 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-chef : Dr Harriague.

*Sanatorium de Larressore,* à Larressore. Sanatorium public, 200 lits pour tuberculeux osseux et pulmonaires des deux sexes, au-dessus de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Jacquemin.

*Sanatorium Mariéna,* à Cambo. Sanatorium populaire privé, 100 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-directeur : Dr Duron.

*Sanatorium, Maison de Santé Etche Goria,* à Cambo. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour malades des deux sexes. Direction médicale : Drs Trotot et Maton.

**Pyrénées (Hautes-).** — *Sanatorium de la Prairie,* à Argelès-Gazost. Sanatorium privé agréé, 30 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Pérus.

**Pyrénées-Orientales.** — *Sanatorium Supervaltech,* à Amélie-les-Bains. Sanatorium privé, 50 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Duclos.

**Rhône.** — *Sanatorium de Bayère,* par Charnay. Sanatorium populaire privé agréé, 50 lits pour hommes entre dix-huit et quarante ans. Médecin-directeur : Dr Nové-Josserand.

**Saône-et-Loire.** — *Sanatorium de Mardor,* par Couches-les-Mines. Sanatorium assimilé, 122 lits pour tuberculeux pulmonaires du sexe masculin. Médecin-directeur : Dr Roux.

*Sanatorium de la Guiche,* à la Guiche. Sanatorium public, 230 lits réservés aux malades du sexe masculin. Médecin-directeur : Dr Duballen.

**Seine.** — *Sanatorium Larue,* à Chevilly-Larue par l'Hay-les-Roses. Sanatorium populaire privé agréé, 120 lits pour femmes et jeunes filles à partir de dix ans, atteintes de tuberculose pulmonaire ou chirurgicale. Médecin-directeur : Dr Renault.

**Seine-et-Marne.** — *Sanatorium d'Avon.* Sanatorium privé agréé, 28 lits pour tuberculeux des deux sexes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Cordey.

*Sanatorium de Villevaudé,* par Claye-Souilly. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr H. Szarkes.

**Seine-et-Oise.** — *Sanatorium de la Tuyolle,* à Taverny. Sanatorium public, 150 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Smolizanski ; médecin-adjoint : Dr Minoret.

*Sanatorium de Belle-Alliance,* à Groslay. Sanatorium public, 60 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Renaud.

*Sanatorium des Ombrages,* à Versailles. Sanatorium populaire privé agréé, 60 lits pour femmes et jeunes filles et enfants. Médecin-chef : Dr Detis ; médecin-assistant : Dr Sigwalt.


HK WAGNER

# VARIÉTÉS (Suite)

*Sanatorium d'Ormesson*, par la Varenne-Chennevières. Sanatorium assimilé, 125 lits pour filles de cinq à dix-huit ans. Médecin-chef : Dr Rouillon.

*Sanatorium de Villiers*, à Villiers-sur-Marne. Sanatorium assimilé, 200 lits pour garçons de cinq à quinze ans. Médecin-chef : Dr Bourgarel.

*Sanatorium de la Roche*, au Plessis-Chenet. Sanatorium privé, 30 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dresse Schmirgeld.

*Sanatorium de Buzenval*, à Buzenval, près Rueil. Sanatorium privé, 31 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr E. Poussard.

*Sanatorium de Sainte-Colombe*, par Bazemont. Sanatorium privé, 31 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-directeur : Dr Chevrolet ; médecin-adjoint : Dr Derrien.

*Sanatoriums de Bligny*, par Briis-sous-Forges (sanatorium Despeaux-Rubod, sanatorium du Petit Fontainebleau, sanatorium de Fontenay). Sanatoriums assimilés. 545 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Guinard, assisté de quatre médecins-adjoints.

*Sanatorium des Cheminots*, à Ris-Orangis. Sanatorium assimilé, 130 lits pour hommes appartenant au personnel des Compagnies de chemins de fer. Médecin-directeur : Dr Guillermin.

*Sanatorium d'Yerres*, à Yerres. Sanatorium public, 75 lits pour hommes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Davrinche.

*Sanatorium de Champrosay*. Sanatorium populaire, 21 lits pour femmes appartenant au personnel des Compagnies de chemins de fer. Médecin-directeur : Dr Guillermin ; médecin-assistant : Dr X.

**Seine-Inférieure.** — *Sanatorium d'Oissel*, à Oissel. Sanatorium assimilé, 209 lits pour malades des deux sexes à partir de six ans. Médecin-chef : Dr A. de Lignerolles.

**Var.** — *Sanatorium de la Pouverine*, à la Pouverine, près Cuers. Sanatorium populaire privé agréé, 32 lits pour malades du sexe féminin à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Prat-Flottes.

# ÉCHOS

## COMMÉMORATION DU SÉJOUR DE PASTEUR A BORDIGHERA

La Société médicale du littoral méditerranéen a organisé, d'accord avec les autorités italiennes, la commémoration du séjour de Pasteur à Bordighera.

C'est le 3 janvier, au cours du sixième voyage médical international sur la Côte d'azur, qu'a eu lieu cette imposante manifestation. On se rappelle en effet que Pasteur vint pendant deux mois, de novembre 1886 à février 1887, se reposer dans la villa que Raphael Bischoffsheim avait mise à sa disposition. Malgré tous les attraits de cette merveilleuse région, où sa santé s'améliorait rapidement, il dut bientôt revenir à Paris pour défendre ses travaux, le traitement antirabique en particulier, contre lequel une grande offensive se déclenchait. C'est cette grande mémoire que la Société médicale du littoral méditerranéen et la ville de Bordighera ont évoquée, dans le lieu même où Pasteur s'est reposé il y a quarante-trois ans,

Il faut en remercier les autorités françaises. italiennes et monégasques qui ont largement donné leur concours pour assurer la réception des hôtes conviés à cette pieuse cérémonie, et la Société médicale du littoral méditerranéen qui a pris cette heureuse initiative.

S. VIALARD.

# REVUE DES REVUES

**De l'action du glucoside cristallisé du bulbe de scille sur la perméabilité rénale** (**comparaisons avec la théobromine**), (GABRIEL PERRIN, **Le Concours médical**, 15 mai 1927).

Le professeur Gabriel Perrin a fait d'importantes recherches sur les propriétés thérapeutiques du glucoside cristallisé du bulbe de scille (scillarène).

Après avoir étudié les effets de ce cardio-rénal sur la diurèse, la déchloruration, l'azotémie, la viscosité sanguine, la désintoxication de l'organisme, l'élimination rénale (épreuve du bleu et de la phényl-sulfonephtaléine) l'auteur aboutit aux conclusions suivantes :

Comme conclusions de ces recherches personnelles nous proposerons donc d'essayer l'action du glucoside, de la scille dans tous les cas de néphrite, c'est-à-dire chaque fois que l'on voudra provoquer une diurèse libératrice des chlorures, des toxines et de l'urée.

Tout en reconnaissant la valeur indiscutable des théobromines, il faut convenir que le glucoside cristallisé, principe actif de la scille, peut soutenir avec avantage la comparaison clinique. Nous conseillons donc, quand la perméabilité rénale est déficiente, d'essayer, à intervalles plus ou moins espacés, les deux médicaments, glucoside de scille et théobromine, de comparer les résultats obtenus avec chacun d'eux, et nous ne craignons pas d'affirmer

que les malades se trouveront mieux dans de nombreux cas de la médication par la scille.

Rien n'empêche d'ailleurs d'ordonner alternativement scille et théobromine ou même de les prescrire simultanément, par exemple le glucoside de la scille dans la matinée et la théobromine le soir. Beaucoup de médecins agissent ainsi et ajoutent cinq centigrammes de poudre de scille aux cachets de théobromine qu'ils prescrivent.

La posologie à utiliser, lorsqu'on recherche l'action diurétique, est celle que nous avons employée dans nos recherches, c'est-à-dire XX gouttes de scillarène, trois à quatre fois par jour, ou un cachet de théobromine de $0^{gr},50$ matin et soir.

En résumé, après avoir reconnu que le glucoside scillitique est un cardio-tonique qui, sans avoir l'action énergique de la digitale, présente cette qualité pratique d'une action modérée et longtemps prolongée sans inconvénient, notre expérimentation montre que ce glucoside peut être avec avantage comparé à la théobromine.

Si les deux médicaments paraissent posséder une action analogue sur l'élimination des chlorures, le glucoside est supérieur aux théobromines pour l'élimination de l'urée et pour favoriser la désintoxication de l'organisme.

D'autre part, il est intéressant de constater que l'action diurétique obtenue par le glucoside cristallisé du bulbe de scille peut être prolongée aussi longtemps qu'il est nécessaire sans aucun inconvénient. On ne constate ni céphalée, ni hypertension, ni intolérance, et ces propriétés doivent également entrer en ligne de compte dans une étude comparative avec les théobromines.

**Note sur l'emploi du scuroforme en oto-rhino-laryngologie** (Dr L. GUINARD **Bulletin de la Société des médecins de sanatoriums**, décembre 1925).

En 1898, en collaboration avec Henri Soulier, nous avons poursuivi une étude expérimentale et clinique assez complète sur l'orthoforme (éther méthylénique de l'acids para-amino-méta-oxy-benzoïque) (1) qu'Einhorn et Heinz venaient d'introduire en thérapeutique, comme anesthésique local, dépourvu de toxicité, susceptible par conséquent, de rendre les plus grands services.

Un de nos élèves, Fernand Villa, a publié le détail de nos recherches pharmaco-dynamiques en y ajoutant une série d'observations prises dans des services hospitaliers et qui confirmait les bons effets anesthésiques locaux du nouveau médicament (2).

Un fait essentiel ressortait, cependant, de nos expériences et de la thèse de Villa, c'est que, contrairement à ce que l'on avait prétendu, l'orthoforme n'était pas dépourvu de tout pouvoir toxique, et les dangers de son emploi, sur des surfaces absorbantes, furent confirmés par un certain nombre d'observations cliniques que firent connaître Maurice Polosson, Maillard, Aveline, Lannois, Michel, Brocq, Epstein et d'autres.

L'innocuité de l'orthoforme n'était donc pas complète; en cas d'absorption suffisante, il se comportait comme déprimant nervin, produisant une accélération considérable du cœur, avec hypotension vasculaire et une altération du sang par destruction globulaire.

Nous étions donc autorisés à signaler les dangers possibles de l'orthoforme, mais nous connaissions, cependant, que, dans la pratique courante et employé avec ménagement, il pouvait être considéré comme à peu près dépourvu de toxicité.

N'ayant, d'ailleurs, rien de mieux à notre disposition, dans les cas où il était indiqué et rendait de réels services, nous en avons fait un usage constant et l'avons fréquemment employé pur, soit mélangé avec la lactose en poudre, soit associé, mais plus rarement, à la morphine et à la cocaïne.

C'est un médicament que nous utilisions couramment dans les tuberculoses laryngées douloureuses, contre la dysphagie, etc.

Personnellement, nous n'avons jamais eu d'alerte, mais, conservant le souvenir de nos expériences et des accidents publiés, nous réglions l'usage et dosions toujours avec modération et prudence.

C'est donc avec satisfaction que nous avons accueilli le nouvel anesthésique local présenté, en 1920, par les laboratoires des Usines du Rhône, sous le nom de Paraforme ou Scuroforme et qui est l'éther butylique normal de l'acide para-amino-benzoïque.

Le scuroforme se présente sous l'aspect d'une poudre blanche, composée de fines aiguilles incolores, très peu soluble dans l'eau ($0^{gr},13$ par litre), soluble dans l'huile d'olive (8 p. 100), dans l'alcool (50 p. 100) et dans l'acétone (75 p. 100).

Dans un travail qui nous a été communiqué, Champalbert a réuni une série d'expériences et d'observations d'où il ressort que la toxicité du scuroforme peut être considérée comme nulle et que ce produit possède une action anesthésiante locale et rapide, très marquée et assez durable.

Depuis bientôt deux ans, nous l'employons couramment, chaque jour, et c'est parce qu'il nous a donné, sans aucun inconvénient ni accident dans l'usage, des résultats bien supérieurs à ceux que nous obtenions avec l'orthoforme, que nous avons songé à attirer de nouveau l'attention sur ce produit, qui nous est devenu précieux dans la pratique courante de l'oto-rhino-laryngologie des tuberculeux.

C'est d'ailleurs le seul but de cette courte note, qu'il ne nous paraît pas nécessaire de surcharger par des comptes rendus d'observations qui n'ajouteraient rien à ce que nous venons de dire.

Nous employons communément le scuroforme, lactosé au dixième, en poudre très fine, en insufflations et très largement dans toutes les formes de tuberculose du larynx à titre de pansement quotidien ou bi-quotidien, comme préparation anesthésique avant un toucher ou une cautérisation.

Chez les malades porteurs d'ulcérations douloureuses de lésions bacillaires graves intéressant l'épiglotte, dans les cas où la dysphagie devient un véritable supplice pour lequel on nous supplie d'intervenir souvent, le scuroforme apporte un soulagement d'autant plus précieux que les insufflations peuvent être répétées plusieurs fois par jour, pendant longtemps, sans aucun danger et presque toujours avec un heureux résultat.

(1) L. GUINARD et H. SOULIER, *Société de biologie* et *Archives internationales de pharmacodynamie*, 1898.

(2) Fernand VILLA, Thèse de Lyon, janv. 1900.



Dam
La Blédine
JACQUEMAIRE
est une
farine spécialement préparée
pour les enfants en bas âge
pour améliorer l'allaitement au biberon,
favoriser la croissance,
préparer le sevrage.
pour faciliter la digestion du lait,
compléter sa valeur nutritive.
Demandez échantillons :
ÉTABLts JACQUEMAIRE
Villefranche (Rhône)

# REVUE DES REVUES *(Suite)*

Avec avantage aussi, nous usons des mêmes insufflations dans les pharyngites et amygdalites passagères et dans les accidents si pénibles de la dent de sagesse.

Chez les malades qui présentaient des ulcérations douloureuses de la muqueuse du nez, après cautérisations de cornets, après les abblations de polypes, les insufflations de scuroforme nous ont rendu également d'excellents services,

Nous les employons enfin, et très couramment, dans le pansement des otites tuberculeuses et, dans ce cas, nous mélangeons souvent la poudre de scuroforme avec parties égales de poudre d'ectogan.

L'application dans l'oreille peut se faire, soit au pulvérisateur, soit au moyen d'un tampon de coton, fortement chargé de poudre et introduit, à la pince, dans le conduit auditif externe.

C'est à ces seules indications générales que nous devons limiter cette note, qui n'a d'autre prétention que d'apporter quelques renseignements de simple pratique à des praticiens auxquelles il nous a paru intéressant de rappeler les bons services que nous rend le scuroforme pour les soins spéciaux de la gorge, du larynx, du nez et des oreilles.

**Les formes cliniques de la laryngite grippale et leur traitement** (MARCEL CANNAC, **Revue de laryngologie**, n° 19, 15 octobre 1926).

Les complications laryngées de la grippe, attribuables à la diminution de la résistance de l'organisme et à la virulence d'agents microbiens banaux, peuvent être classées suivant leurs formes cliniques : catarrhale aiguë, infiltro-œdémateuse, ulcéreuse, phlegmoneuse, nécrotique.

Chacune de ces formes est étudiée par l'auteur, avec observations à l'appui.

Le traitement de la laryngite grippale devra combattre les lésions locales et s'adresser à l'état général. Il est exposé longuement.

En fin d'article, on pourra consulter la bibliographie relative à la question. J. TARNEAUD.

**A propos des troubles nerveux et psychiques chez les femmes continentes. Heureuse influence de l'opothérapie spermatogénétique** (Dr HENRI MALHERBE (Nantes), **Progrès médical**, 19 mars 1927).

Nombreuses sont déjà les publications traitant de l'administration hétérologue de l'extrait orchitique en vue de remédier, chez la femme, à certains troubles que l'on peut supposer dus à une carence de l'activité génitale. Si beaucoup de ces travaux laissent un peu l'impression de vue *a priori*, ce n'est pas le cas de la nouvelle contribution de Malherbe, qui apporte des faits cliniques dont le témoignage semble irrécusable L'auteur nous met en présence de malades qui, du fait de leur situation sociale (religieuses), se trouvent indubitablement soustraites à toute « imprégnation mâle » Les troubles qu'elles présentent sont d'ordre nerveux, mais avec des déterminations parfois singulièrement topiques, telles que pelade ophiasique chez l'une, violentes éruptions urticariennes chez l'autre. Ces accidents, qui avaient résisté à tous les médicaments, cédèrent et très rapidement, lorsque fut institué un traitement par l'androstine (extrait spermatogénétique). Le produit fut administré par voie buccale, en comprimés, et les résultats dépassèrent toute attente, se traduisant par la régression des accidents trichosiques concomitants. Une guérison durable s'ensuivit dans plusieurs cas

Ces observations apportent une nouvelle confirmation à la thèse de la nécessité de l'imprégnation mâle pour que soit réalisé le plein équilibre de l'organisme féminin ; elles montrent que la meilleure thérapeutique des troubles provoqués par son absence est l'opothérapie par l'androstine, qui a pu guérir des manifestations ayant résisté à toute autre médication.

**Un cas de réanimation du cœur après asphyxie par submersion** (P. PARET, **Concours médical**, 10 juin 1928).

Les cas de reviviscence du cœur après submersion lorsque les moyens habituels mis en œuvre n'ont pas abouti dans les trente minutes qui suivent le repêchage, sont en somme rares. L'auteur cite le cas d'un enfant de quatre ans et demi, tombé dans un bassin, ayant subi une immersion de temps indéterminé, près duquel il pu se rendre vingt minutes après sa sortie de l'eau et chez qui les tractions rythmées de la langue avec respiration artificielle restèrent sans résultat pendant un quart d'heure encore, jusqu'au moment où, ayant pratiqué une injection intraveineuse de coramine, le cœur se ranima très rapidement et la respiration se rétablit après une phase de Cheyne-Stockes. Il fut pratiqué une injection intramusculaire de coramine qui provoqua quelques systoles, puis une intraveineuse qui déclencha la reprise du rythme, et une troisième intramusculaire de sécurité. Trois centimètres cubes de coramine furent donc injectés en moins de deux heures chez cet enfant de quatre ans et demi, sans aucun inconvénient, et avec une efficacité remarquable quant à l'intraveineuse. L'auteur en conclut qu'en cas d'échec de cette dernière, par suite d'une inhibition plus profonde encore, l'injection intracardiaque devrait être tentée.

**Le mutisme en neuropsychiatrie** (J. REBOUL-LACAUX, **Marseille méd.**, 15 juin 1926, p. 982-993).

Un sujet est atteint de mutisme quand il ne veut pas ou ne peut pas parler, ou encore quand il ne paraît pas vouloir parler. Abzolu ou relatif, continu ou intermittent, parfois plus apparent que réel, il ne se rencontre que dans un petit nombre d'affections neuropsychiatriques ; mélancolie, où il peut être absolu par stupeur, ou relatif par hallucinations verbales interdisant la parole au malade ; confusion mentale, où il est en rapport avec l'obnubilation intellectuelle ; démence précoce, où il fait partie du tableau du négativisme ; délire de persécution où le malade, n'ayant pas confiance en son interlocuteur, refuse systématiquement de parler ; hystérie, où le mutisme est associé à l'aphonie et à la graphorrhée et récidive fréquemment. Le mustisme par simulation, parfois facile à pressentir; n'est pas toujours commode à affirmer quand il s'agit d'une expertise médico-légale.

H. ROGER.

**Le traitement d'urgence de la colique hépatique** (SAVIGNY, **Le Concours médical**, 3 février 1929).

Posant dans un temps très court le problème de son diagnostic et de son traitement, la colique hépatique im-

## REVUE DES REVUES *(Suite)*

pose aussi sa solution immédiate. Il importe tout d'abord d'éviter : 1° l'erreur de diagnostic avec la colique néphrétique, l'ulcus duodénal, l'appendicite, une cholécystite une salpingite, etc., d'où la nécessité d'une confrontation soigneuse de la symptomatologie ; 2° les prescriptions morphinées intoxicantes prolongeant la crise, et pouvant provoquer le collapsus cardiaque, elles ne doivent être qu'exceptionnelles.

La douleur sera calmée presque toujours aussi bien qu'avec la morphine par une ou plusieurs injections de Cibalgine, moins toxique, et qui, relâchant mieux encore la vésicule contracturée, favorise la migration du calcul. On peut également agir par la voie rectale au moyen de l'Hémypnal, trois ou quatre suppositoires par vingt-quatre heures. Dans tous les cas on fera bien de soutenir le cœur par 50 ou 60 gouttes de Coramine, ou par l'injection d'une ou deux ampoules de cette préparation ; cette précaution s'impose s'il y a tendance à la syncope.

Cette médication d'urgence permet de faire face avec le maximum d'efficacité et dans le minimum de temps aux deux indications primordiales de la crise hépatique : la douleur qu'il faut atténuer, le cœur qu'il faut tonifier.

## LA MÉDECINE AU PALAIS

### LA GÉRANCE DES CLINIQUES MÉDICALES *(Suite)*

Nous avons vu, dans un précédent article, à quelles conditions la jurisprudence admettait la validité des contrats par lesquels le propriétaire d'une clinique non diplômé engage comme gérants des médecins ou des chirurgiens. Ce contrat est valable comme convention de louage de service toutes les fois que les médecins conservent leur indépendance professionnelle ; si le médecin ou le chirurgien n'est le subordonné de la société propriétaire de la clinique qu'en ce qui concerne le point de vue commercial de l'affaire ou l'organisation matérielle de la clinique, le contrat est régulier. Si, au contraire, le propriétaire de la clinique ou les administrateurs de la société qui exploitent la clinique entendent se mêler des traitements et intervenir dans les opérations, le contrat doit être annulé comme entaché d'illégalité : il y a en effet une atteinte à la profession médicale et à la confiance que les malades doivent avoir envers le médecin traitant. Ces interventions constitueraient en effet une participation à l'exercice de la médecine, participation illégale prévue et punie par la loi de 1892.

Le contrat de gérance serait également nul si en réalité, sous l'apparence d'un contrat de louage

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

de service, il n'était qu'un contrat de société entre médecins ou une convention commerciale d'association en participation entre le médecin et le propriétaire.

C'est en ce sens que s'est décidée la Cour de cassation par un arrêt de la chambre civile du 15 mai 1928 (Dalloz, 1929-1-53).

Il s'agissait d'un ouvrier victime d'un accident du travail qui avait été hospitalisé dans une clinique dirigée par un médecin, clinique médicale privée qui pouvait réclamer directement au chef d'entreprise les frais d'hospitalisation de l'ouvrier. En effet, l'article 4 § 3 de la loi du 9 avril 1898 implique que le chef d'entreprise doit conserver à sa charge tous les frais de séjour dans l'établissement où le blessé a reçu le traitement médical, sans qu'il y ait lieu de distinguer s'il a été logé et nourri et sans qu'on ait à rechercher si cet établissement appartient à des particuliers ou s'il est un établissement de l'Assistance publique.

Mais le patron, dans l'espèce, discutait la recevabilité de la demande en invoquant la nullité de la convention en vertu de laquelle le médecin dirigeant la clinique percevait le paiement des frais.

C'est pourquoi la Cour a décidé qu'un tribunal ne pouvait déclarer nul un contrat de gérance passé entre le propriétaire d'une clinique privée et un médecin, sans s'expliquer sur le but poursuivi par les parties et sans préciser les faits d'où il déduit que le médecin a aliéné son indépendance professionnelle.

L'arrêt de la Cour est ainsi conçu :

« La Cour : Sur le moyen unique : Vu les paragraphes 3 et 4 de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par celles du 31 mars 1905 et du 5 mars 1917, — Attendu qu'aux termes du paragraphe 3 de cet article le chef d'entreprise est seul tenu, dans tous les cas, en outre des obligations contenues à l'article 3, des frais d'hospitalisation de l'ouvrier victime d'un accident du travail ; que ces dispositions sont générales, que l'hospitalisation qu'elles visent s'entend de tout séjour dans un établissement où le blessé a reçu le traitement médical, avec ou sans le logement et la nourriture, et qu'il importe peu que les établissements hospitaliers, auxquels le paragraphe 4 du même article donne le droit d'agir directement contre le chef d'entreprise, appartiennent à des particuliers ou dépendent de l'Assistance publique ; — Attendu que le Dr Judel, aujourd'hui

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

décédé, et représenté dans l'instance par ses héritiers, a assigné la Société Balcock-Wilcox, devant le juge de paix d'Aubervilliers, en paiement d'une somme de 487 francs pour soins donnés à quatre ouvriers de cette société victimes d'accidents du travail; que, par jugement du 30 juillet 1924, le tribunal de première instance de la Seine, infirmant la décision du juge de paix, a débouté les hoirs Judel de leur demande, motif pris de ce que le Dr Judel avait agi en vertu d'une convention passée, le 30 octobre 1920, avec le banquier Arquey, aux termes de laquelle celui-ci lui avait confié, sous certaines conditions déterminées, la gérance et l'exploitation de deux cliniques médicales sises à Paris, convention radicalement nulle comme contraire aux lois sur l'exercice de la médecine, et qu'en outre, le Dr Judel, agissant comme gérant, ne saurait bénéficier des dispositions de la loi du 31 mars 1905, les cliniques privées dont s'agit ne pouvant « à aucun titre, à aucun point de vue et par aucune interprétation être considérées comme des établissements hospitaliers » — Mais attendu que si, à la vérité, l'article 16 § 3 de la loi du 30 novembre 1892 interdit à tout médecin diplômé de sortir des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours à des personnes qui, sans diplômes, s'immiscent dans l'exercice de la médecine, il ne résulte ni des qualités, ni des motifs du jugement attaqué qu'Arquey se soit livré à cette pratique illégale, ou qu'il ait passé le contrat du 30 octobre 1920 en vue de s'y livrer; que, d'autre part, le tribunal omet de préciser les faits d'où il déduit qu'en traitant avec Arquey le Dr Judel a aliéné son indépendance professionnelle; qu'enfin il ne fait pas connaître les raisons justifiant son refus de considérer la clinique médicale gérée par le Dr Judel comme un établissement hospitalier au sens de l'article 4 § 4 de la loi du 9 avril 1898, bénéficiant de l'action directe prévue par ce texte; qu'ainsi le jugement attaqué n'a pas mis la Cour de cassation à même d'exercer son droit de contrôle; — Par ces motifs, casse... »

ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# NÉCROLOGIE

### CHARLES SOULIGOUX (1865-1929)

Voilà qu'une nouvelle mort met à nouveau en deuil le corps des chirurgiens des hôpitaux. Après Tuffier, après Lecène, Ch. Souligoux disparaît. Et cependant rien ne faisait prévoir une fin si prochaine. Quelques jours avant que fût connue la fatale nouvelle, il occupait sa place habituelle à la séance de la Société de chirurgie. Pourtant ceux qui le connaissaient bien étaient frappés de l'altération progressive de ses traits. Son allure n'avait plus cette robustesse qui témoigna longtemps de la force herculéenne de ses vingt-cinq ans.

Il était né dans le plateau central, et sa forte carrure rappelait les rudes montagnards dont il descendait. Il avait gardé d'eux encore cet attachement particulier à la terre d'Auvergne et, comme eux aussi, il y revenait sans cesse, car il n'y avait pas pour lui d'horizon plus reposant que celui de ses montagnes, de silence plus éloquent que celui des bois de châtaigniers. Alors il a voulu, par testament, que sur la terre qu'il y possédait et où il allait avec tant de joie s'élevât quelque jour un hôpital qui consacrât son souvenir et son amour du pays natal.

Il était bon sans ostentation, car il était modeste ; indulgent pour tous, car il ignorait l'envie ; aimable, car il était affectueux et compatissant.

Il avait limité ses ambitions au titre de chirurgien des hôpitaux qu'il avait obtenu en 1898. Après avoir été aide d'anatomie puis prosecteur en 1894, il passa sa thèse devenue classique sur *les abcès froids du thorax*. Quelques années plus tard, il fut chargé d'un rapport au Congrès français de chirurgie sur la question de l'*ectopie testiculaire*. Ce travail peut encore aujourd'hui être consulté avec fruit.

Il avait une prédilection toute particulière pour les études de chirurgie expérimentale. Avec une précision et une patience remarquables il s'adonna longtemps à l'étude sur le cadavre des *fractures du cou-de-pied*. Sa force musculaire d'ailleurs le servait dans ses recherches et les élèves des pavillons allaient voir avec admiration ce colosse faire presque sans effort des fractures bimalléolaires.

En même temps que Doyen, il imagina l'*écrasement des tuniques intestinales et gastriques* dans le but d'éviter la contamination du péritoine au cours de la gastro-entérostomie. Chacun sait combien cette méthode devait plus tard être féconde en résultats. Son imagination toujours en éveil lui avait inspiré un *procédé de gastrostomie* par torsion de façon à éviter l'incontinence. Cette technique est restée classique.

Ceux qui ont eu la chance de fréquenter son service ont pu apprendre beaucoup de ce grand travailleur. Mais il n'aimait pas écrire et si ses publications sont peu nombreuses, du moins sont-elles solides et durables.

Comme Peyrot, comme Tillaux dont il était l'élève, il donna toute sa vie les preuves d'une conscience professionnelle remarquable. Il remplit ses fonctions de chef de service avec une ponctualité qui pourrait servir d'exemple et il montra la même rigueur quand il fut appelé à présider les séances de la Société de chirurgie.

RAYMOND GRÉGOIRE.

---

# SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 24 décembre 1929.*

M. le Président fait part de la mort de M. Vialleton (de Montpellier), correspondant national.

**Les assurances sociales.** — Après une courte discussion à laquelle prennent part MM. HAYEM, PINARD, STRAUSS, CHAUFFARD et BALTHAZARD, l'Académie adopte le vœu suivant de M. Balthazard :

« L'Académie, impressionnée par les critiques qui ont été apportées à sa tribune et forte des enseignements tirés de l'application de la loi sur les assurances sociales en Allemagne, en Alsace et en Lorraine, émet le vœu :

« Que le gouvernement et le Parlement, avis pris des médecins, apportent à la loi les rectificatifs indispensables pour :

« 1° Empêcher les abus ;

« 2° Maintenir l'exercice de la médecine dans le cadre traditionnel français ;

« 3° Assurer le respect des intérêts de la recherche scientifique et les droits de l'enseignement universitaire et hospitalier. »

**Présence du spirille de la fièvre récurrente (Sp. Duttoni) dans le cerveau des animaux immuns.** — MM. LEVADITI, ANDERSON, SELBIE et SCHŒN montrent que le névraxe des animaux ayant acquis l'immunité à la suite d'une infection expérimentale par le *Sp. Duttoni*, continue à être virulent, alors que ni le sang ni les autres organes ne sont capables de transmettre la maladie à des sujets neufs. Sous quelle forme le virus se trouve-t-il dans l'encéphale de ces animaux ? Les auteurs ont réussi à mettre en évidence dans le cerveau des rats, de formes spirillaires typiques ; les parasites étaient répandus dans le parenchyme cérébral, de préférence dans la corticalité. Le fait que ce phénomène n'est pas constant laisse penser que le virus récurrentiel, habituellement à l'état ultramicroscopique, peut, dans certaines conditions, achever son cycle évolutif et aboutir à la forme spirillaire. Il est donc possible que, dans la paralysie générale, la forme spirillaire ne soit, en réalité, qu'une des phases du cycle évolutif du *Treponema pallidum*, phase se développant au niveau des foyers spirochétiens que l'on constate à l'examen microscopique du cerveau.

**Sur la pneumotomie dans les abcès du poumon.** — M. BAUMGARTNER. — La pneumotomie apparaît comme le meilleur traitement de l'abcès du poumon, non guéri par le traitement médical. Les accidents signalés au moment de la pneumotomie pourront à l'avenir être rendus moins fréquents par une meilleure technique chirurgicale et par une indication opératoire plus précocement posée.

**La progression de l'épidémie cancéreuse dans la popu-**

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

**lation parisienne.** — MM. Moinson et Stephanopoli apportent une étude d'où il résulte que le cancer serait fonction de l'état cérébral de la population. Dans les périodes troublées, à la suite des grandes catastrophes il y aurait une recrudescence de cancer. Il y aurait au contraire une diminution dans les périodes d'euphorie.

**Quelques remarques à propos des essais biologiques des médicaments.** — M. Billon, à propos des essais biologiques de médicaments, fait ressortir leur importance. Il signale en même temps qu'un décret du 13 juillet 1926, imposant aux fabricants un dosage pondéral, devrait être revisé. En effet, pour certains produits comme l'ergostérol irradié, seul le titrage en unités physiologiques convient.

**L'inspection départementale d'hygiène base de la protection de la santé publique. Ce qu'elle est, ce qu'elle devrait être.** — M. Barbary.

**Complications et arséno-résistance relative de la récurrente constantinopolitaine de 1920-1921.** — M. Delamare.

**Note sur la composition de la sueur et le rôle thérapeutique de la sudation.** — M. Boigey.

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 20 décembre 1929.*

**Névraxite aiguë à forme névralgique et méningée.** — MM. L. Babonneix et J. Sigwald présentent une jeune malade qui, depuis neuf mois, a fait à diverses reprises des réactions méningées accompagnées de névralgies sous-occipitales très violentes, sans tendance à l'amélioration spontanée. Un traitement par des injections intraveineuses de Dmelcos a fait regresser presque complètement cette affection. Ils discutent les différents diagnostics possibles en pareil cas, et se rattachent à celui de névraxite aiguë à manifestations périphériques.

**Une affection congénitale et symétrique du développement : la dyschondrostéose.** — MM. André Léri et Jean Weill présentent une jeune femme de vingt-cinq ans atteinte de nanisme (1m,36) et dont l'aspect rappelle celui d'un achondroplasique. Mais la malade n'a de l'achondroplasie, ni la macrocéphalie, ni les mains en trident, ni l'ensellure lombaire. La micromélie n'est pas à prédominence rhizomélique. Au contraire bras et cuisses sont relativement bien développés, alors que les avant-bras et les jambes sont très écourtés. La diminution de longueur des avant-bras tient à l'absence des cupules radiales, à la luxation en arrière des extrémités inférieures du cubitus qui ne s'articulent plus avec le poignet. Le radius est en outre incurvé et sa crête interosseuse se prolonge par un large aileron. La région dia-épiphysaire supérieure des tibias présente des exostoses rappelant les exostoses ostéogéniques. Les mains et les pieds sont normaux.

Le nanisme et l'aspect « dyschondroplasique » de cette malade sont donc dus à un trouble du développement congénital très différent de l'achondroplasie. Une syphilis héréditaire reconnue joue peut-être un rôle dans sa pathogénie.

Les auteurs proposent de donner à cette véritable entité morbide non encore décrite à leur connaissance la dénomination de « dyschondrostéose ».

**Cinq cas d'ostéo-chondromatose articulaire** (maladie **d'Henderson-Jones).** — MM. André Léri et Jean Weill présentent 5 cas de cette affection rare localisée trois fois au coude, son siège de prédilection, une fois au genou, où elle est un peu moins fréquente, une fois aux deux épaules, qui sont rarement atteintes. Apparue entre vingt et cinquante ans, sans traumatisme préalable (sauf en un cas où l'on peut le discuter), l'affection entraînait peu ou pas de douleurs, une certaine gêne fonctionnelle. La palpation permettait dans deux cas de percevoir, dans la gouttière épitrochléo-olécranienne, les ostéo-chondromes qui comprimaient le cubital. A la radiographie dans tous les cas on note l'aspect caractéristique de la jointure bourrée de petites masses opaques régulières, disséminées autour et entre les surfaces articulaires.

Aucune intervention chirurgicale n'a été encore pratiquée chez ces cinq malades.

**Forme cavitaire d'un cancer primitif du poumon gauche à type d'abcès putride.** — MM. Bezançon, Azoulay et Duruy rapportent, à propos de la dernière communication de MM. Ameuille et Huguenin, l'observation d'un malade de cinquante et un ans qui présentait un syndrome de suppuration pulmonaire de la base gauche avec putridité de l'haleine. L'examen radiologique confirma les données de la clinique en révélant une image en bulle à double contour avec niveau liquide. L'autopsie démontra l'existence d'un cancer cavitaire avec infection putride.

L'évolution de la maladie sur cinq années pose le problème des rapports du cancer pulmonaire avec la gangrène pulmonaire à rechute, épisodes pulmonaires à rechutes avec ou sans hémoptysies, pose sans le résoudre le problème des rapports du cancer avec la gangrène pulmonaire à rechutes.

**Election du bureau pour l'année 1930.** — Président : M. H. Dufour ; vice-président : M. Claude ; secrétaire général : M. Rist ; trésorier : M. Marchal ; secrétaire : M. Léon Kindberg.

Le secrétaire général prononce l'éloge des membres de la Société décédés pendant l'année : MM. Brocq, Letulle, Widal, Sicard Lermoyez, Talamon, Balzer, Guinon, Al. Renault.

Maurice Bariety.

### SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 18 décembre 1929.*

**Disjonction de la symphyse pubienne.** — M. Lenormant présente l'observation d'un blessé porteur d'une double fracture iliaque avec diastasis pubien. Coaptation par un cable d'acier. Guérison.

**Allongement traumatique du tendon rotulien.** — M. Schwartz rapporte une observation de M. Villechaise (de Toulon), concernant un homme. On note une surélévation de la rotule et un allongement sans rupture du tendon. On le raccourcit au moyen de trois crins.

**Ostéite primitive du frontal.** — M. Martin en rapporte un bel exemple de M. Murard (du Creusot).

**Hématocolpos avec utérus didelphe.** — M. Martin rapporte une observation de M. Guillemin (de Nancy). Incision de la tuméfaction vaginale. Guérison. Depuis, la malade a même fait un avortement.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

**Spondylite typhique.** — M. Lance analyse une observation de MM. Guillemin et Mathieu (de Nancy). Le diagnostic fut posé grâce au séro-diagnostic. M. Lance a observé deux cas identiques. Il insiste sur la difficulté du diagnostic, la diversité des images radiographiques et les bons résultats de la vaccinothérapie.

M. Sorrel insiste sur la rapidité d'évolution de la spondylite.

**Quatre cas de volvulus du grêle.** — M. Grégoire rapporte ces observations de M. Guibal (de Béziers). Dans trois cas, il a trouvé au-dessous du volvulus une bride qu'il a fallu sectionner pour détordre. Dans le dernier cas il n'y avait rien d'anormal.

**Luxation récidivante de l'épaule.** — M. Bazy rapporte trois cas observés par MM. Paitre et Didier. Les auteurs insistent sur l'importance du traumatisme initial. De plus, ils ont observé la coexistence de la luxation et d'autres malformations. A l'intervention, ils ont trouvé un véritable décollement sous-capsulo-périosté La suture de ce décollement leur paraît plus importante que la butée.

**Thrombo-angéite oblitérante aiguë.** — M. Grégoire rapporte un cas personnel concernant un indigène nord-africain âgé de vingt-trois ans. Signes banaux de pyrexie, puis après plusieurs jours apparaissent des phénomènes douloureux du membre inférieur droit. L'amputation faite, on assiste à une véritable résurrection et, quinze jours après l'intervention, le malade sortait guéri de l'hôpital.

**Diagnostic des tumeurs cérébrales.** — M. Th. de Martel a fait onze fois sur douze le diagnostic précis. L'examen ophtalmologique est très important et donne souvent la présomption de siège.

L'auteur insiste encore sur le rôle de la radiographie et sur la valeur du premier symptôme.

Henri Redon.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 14 décembre 1929.*

**Sidérose dans l'aspergillose splénique expérimentale.** — MM. A. Nanta et Ch. Oberling, au cours de splénite aspergillaire chez le chien, ont pu voir une sidérose marquée et précoce. Le fer se condense dans les macrophages ayant englobé déjà des spores aspergillaires, déterminant parfois par imbibition la sidérose massive des spores dont la paroi est diffluente, parfois celle des articles mycéliens récents, parfois celle du macrophage lui-même.

**Troubles circulatoires du foie consécutifs à des lésions expérimentales des noyaux gris centraux.** — MM. Ch. Oberling et A. Kallo, chez 29 animaux qui ont subi une thermocautérisation des noyaux gris centraux, ont observé des troubles circulatoires du foie caractérisés par de la stase centro-lobulaire et par des hémorragies.

Ces troubles entraînent des lésions cellulaires diverses : infiltration graisseuse et atrophie des cellules centro-lobulaires, réaction hyperplasique des travées périphériques. Il est donc démontré que des lésions des noyaux gris centraux peuvent retentir sur l'état du parenchyme hépatique.

**Action de l'adrénaline sur les pressions rachidienne et veineuse du chien yohimbinisé.** — MM. M. Lœper et J. Patel montrent que l'hypertension rachidienne et l'hypertension veineuse provoquées par l'adrénaline persistent quand l'action de la drogue sur la pression carotidienne a été inversée par l'yohimbine.

L'hypertension rachidienne adrénalinique ne dépend donc pas de l'hypertension carotidienne. Les auteurs pensent qu'elle est simplement liée à l'hypertension veineuse, que n'inverse pas l'yohimbine.

R. Kourilsky.

*Séance du 21 décembre 1929.*

**Variations de la toxicité du nitrate d'urane en injection sous-cutanée chez le lapin.** — MM. Garnier et Marek montrent que ces variations sont assez étendues. Avec 0gr,001 par kilogramme, 9 animaux sur 13 résistent; avec 0gr,002 par kilogramme, 1 sur 5 survit; avec 0gr,003 par kilogramme, 2 sur 8, et avec 0gr,004 par kilogramme, un seul sur 5. Les femelles paraissent résister mieux que les mâles et, d'une façon générale, l'intoxication semble être plus sévère en été que pendant les saisons fraîches. Dans tous les cas il y a de l'albuminurie, l'hyperazotémie se rencontre dans les formes mortelles; elle existe souvent, mais non toujours, dans les cas qui guérissent.

**Sur l'infection tuberculeuse du cobaye par ingestion de bacilles virulents.** — M. A. Saenz a expérimenté que les bacilles bovins virulents ingérés, même à la dose relativement faible de 1 milligramme, provoquent constamment, chez le cobaye adulte, une infection tuberculeuse typique dont l'évolution, compatible jusqu'à ses derniers stades avec un excellent état général, peut se prolonger pendant plus d'une année. Les animaux ainsi infectés deviennent sensibles à la tuberculine vers le cinquantième jour ; la réactivité du derme augmente pendant deux ou trois mois, elle persiste ensuite avec la même intensité jusqu'à la dernière période de la maladie.

**Sur la perméabilité de la muqueuse digestive du cobaye au B.C.G.** — M. A. Saenz montre que, contrairement aux affirmations de Chiari, Nobel et Solé, le B.C.G. administré *per os* à la dose de 10 à 20 milligrammes est absorbé par la muqueuse digestive et que, sans créer la moindre lésion tuberculeuse locale, ganglionnaire ou viscérale, il imprime à l'organisme du cobaye des modifications réactionnelles décelables par les épreuves tuberculiniques. L'hypersensibilité qui dénonce l'imprégnation bacillaire s'établit peu à peu, persiste avec son intensité maximum pendant trois ou quatre mois, puis elle diminue progressivement et tend à disparaître vers le quinzième mois.

**Modifications de l'excitabilité d'un nerf centripète consécutives à des interventions sur d'autres nerfs. Durée de ces modifications.** — M. et Mme Chauchard excitant chez le chien les fibres centripètes du sciatique, le phénomène observé étant l'arrêt respiratoire, et procédant à la section ou à l'excitation d'autres nerfs, montrent que l'excitabilité d'un neurone centripète est susceptible d'être influencée à distance par des interventions sur d'autres neurones. Ces perturbations se manifestent par des augmentations ou des diminutions de la chronaxie, et par des modifications des lois d'excitabilité des centres. Ces modifications présentent un caractère transitoire.

**Recherches expérimentales sur l'action cholérétique**


VOIES RESPIRATOIRES
PNEUMOBIOL
RÉSULTATS IMMÉDIATS DURABLES.
TOXICITÉ ABSOLUMENT NULLE
ÉCH. LITTre :
Laboratoire RAPIN Vichy.
EN INJECTIONS TRACHÉALES

**de certains acides-phénols.** — MM. Etienne Chabrol, R. Charonnat, M. Maximin et A. Bocquentin ont constaté que le *benzoate de sodium* n'exerçait aucune action cholérétique, lorsqu'on l'injectait par voie veineuse à la dose d'un gramme d'acide benzoïque chez trois chiens d'une vingtaine de kilogrammes.

Les *oxybenzoates*, parmi lesquels figure le *salicylate de sodium*, ont une action indéniable, mais légère ou inconstante ; il semble que la position de l'oxhydrile OH en méta par rapport au carboxyle $CO^2H$ favorise le développement des propriétés cholérétiques dans cette série d'acides-monophénols.

Les auteurs ont étudié deux acides-diphénols : l'*acide protocatéchique* et l'*acide caféique* ; l'un et l'autre ont triplé pendant une ou deux heures le volume de la bile ainsi que le poids de l'extrait sec.

Non moins actif est l'acide benzoïque trioxhydrilé que représente l'*acide gallique*.

Comme on le voit par la gradation de ces différents corps, la fonction phénol intervient incontestablement dans l'apparition des propriétés cholérétiques des acides aromatiques. Il ne faudrait pas croire cependant qu'elle soit une condition suffisante de la cholérèse ; cette dernière ne se manifeste pas en l'absence du groupement carboxyle, comme le montre l'étude du tribromophénate et du diiodoparaphénolsulfonate de sodium.

**L'équilibre protéique du sérum comparé dans le sang de la mère et le sang du cordon.** — MM. Ch. Achard, M. Bariéty, A. Codounis. — Chez la femme à terme, l'équilibre protéique est sensiblement celui de l'adulte normal. Il existe cependant une tendance à la diminution légère de la sérine.

Dans le sang du cordon, l'hypoprotéinémie est constante. La sérine est sensiblement normale. L'aglobuline est habituellement abaissée, et souvent d'une façon très notable. Cette hypoglobulinémie explique à la fois l'hypoprotéinémie totale et l'élévation du coefficient albumineux.

**Rapport des protéines et lipides dans le sérum.** — MM. Achard et Arcand. — On a pensé que l'élévation notable des lipides du sérum dans la néphrose lipoïdique avait peut-être pour effet de compenser la perte importante de protéines pour assurer la pression osmotique des colloïdes. Or la recherche des protéines et des lipides chez différents malades a montré à MM. Achard et Arcand dans 33 analyses, que le rapport $\frac{\text{protéines}}{\text{lipides}}$ est très variable. Dans 19 cas, il était compris entre 13 et 18. Le maximum a été 23,2 dans une pleurésie. Les néphroses lipoïdiques forment un groupe à part avec des valeurs très faibles, entre 4 et 2 dans quatre analyses. Chez un même malade, dans des examens successifs, une valeur presque identique de lipides peut coïncider avec des valeurs assez différentes de protéines et réciproquement. Le taux de lipides le plus bas ($3^{gr}$,18 p. 1000), chez une pneumonique, correspondait à un taux de protéines assez bas lui-même ($58^{gr}$,94).

**L'acide urique urinaire chez le nourrisson.** — MM. Robert Debré, R. Goiffon et S. Yoshimatsu. — Si l'on inscrit sur un système de coordonnées le taux de l'acide urique mesuré par la méthode colorimétrique de Grigaut et le rapport acide urique-urée, les points obtenus suivent une courbe hyperbolique analogue à celle qui avait été précédemment établie pour l'adulte, mais de position différente. Cette courbe montre l'influence de la diurèse pour l'élimination de l'acide urique et peut permettre d'étudier sur un seul échantillon d'urine l'excrétion urinaire de l'acide urique chez le nourrisson.

**Recherches expérimentales sur l'action cholérétique du neptal.** — MM. Etienne Chabrol, R. Charonnat, M. Maximin, J. Porin et A. Bocquentin, ayant constaté que l'introduction de l'iode ou du brome dans la molécule de salicylate de sodium donnait à cette substance des propriétés cholérétiques incontestables, ont poursuivi leurs recherches en utilisant le mercure. Ils ont injecté le neptal, dérivé mercuriel du salicylate, à quatre chiens d'une vingtaine de kilogrammes aux doses de 2 et 4 centimètres cubes par voie veineuse. Toujours ils ont obtenu une augmentation de la sécrétion biliaire variant au minimum du simple au double ; dans une de leurs expériences, le flux liquide a même quadruplé ainsi que le poids de l'extrait sec.

Il ne semble pas que le mercure exerce une action cholérétique par lui-même, ainsi que le démontrent les injections veineuses de chlorure et de cyanure mercurique, employés aux doses variées de 1, 2, 4 et même 6 centigrammes pour des chiens de 16, 12, 14 et 20 kilogrammes.

Ces expériences laissent entrevoir que la cholérèse du neptal dépend surtout du poids moléculaire élevé d'un acide aromatique.

**Action de l'éphédrine sur les pressions rachidienne et veineuse du chien, avant et après yohimbinisation.** — MM. M. Lœper, A. Lemaire et J. Patel montrent, par la méthode graphique, que l'éphédrine abaisse les tensions rachidienne et veineuse du chien. Après yohimbinisation de l'animal, les mêmes effets persistent, alors que l'hypertension carotidienne est pratiquement supprimée. L'éphédrine agit donc sur la pression veineuse jugulaire, et par suite sur la pression rachidienne, de façon exactement contraire à celle de l'adrénaline. Il est à remarquer que l'yohimbine n'inverse pas l'effet veineux de l'éphédrine, pas plus que celui de l'adrénaline.

**Election.** — M. Boquet est élu membre titulaire par 41 voix.

R. Kowilsky.

## SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

*Séance du 19 novembre 1929.*

**Sur la diphtérie des vaccinés.** — MM. P. Lereboullet et Gournay, à propos de la discussion de la séance précédente concernant la possibilité d'angines diphtériques chez d'anciens vaccinés, insistent sur le caractère exceptionnel de tels faits et la nécessité de ne tenir pour valables que ceux où la vaccination à trois injections régulièrement espacées a été rigoureusement contrôlée. Ils mettent en regard le très petit nombre de diphtéries constatées par eux dans ces conditions et celui cinq fois plus grand des diphtéries observées chez les enfants, pourtant beaucoup moins nombreux, n'ayant reçu qu'une seule ou deux injections d'anatoxine (5 cas contre 25).

Ils insistent en outre sur ce fait que dans toutes les collectivités (collèges, orphelinats, etc.), où ils ont fait une vaccination systématique, pas un seul cas n'a été

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

observé chez les vaccinés alors qu'autour d'eux des diphtéries graves frappaient les non-vaccinés.

Ils concluent que la vaccination pratiquée avec soin et selon la technique rigoureuse conseillée par Ramon. reste le meilleur moyen d'arrêter les épidémies de diphtérie. La réaction de Schick chez les anciens vaccinés permet d'ailleurs de se rendre compte de l'immunité durable qu'ils ont acquise.

MM. LESNE et CL. LAUNAY ayant observé 11 angines diphtériques, dont 7 ont été relativement graves, chez des enfants correctement vaccinés, pensent que, contrairement à ce que l'on a prétendu, ce ne sont pas toujours des diphtéries bénignes qui surviennent chez les vaccinés qui ont résisté à l'immunisation. Ils préconisent d'une part de traiter par le sérum antidiphtérique toute angine pseudo-membraneuse apparaissant chez un sujet ayant reçu des injections d'anatoxine, d'autre part de pratiquer chez les vaccinés, chaque fois que cela sera possible et six semaines au moins après la troisième injection, une réaction de Schick : un résultat positif (5 p. 100 des cas) montrera la nécessité dune quatrième injection d'anatoxine. Ramon recommande d'ailleurs de pratiquer tous les ans chez les vaccinés une injection de 1 centimètre cube d'anatoxine pour renforcer l'immunité.

MM. WEILL-HALLÉ, DELTHIL et M[lle] PAPAIOANNOU, qui viennent d'observer une angine maligne mortelle chez un vacciné, demandent que le contrôle de la vaccination soit effectué dans la mesure du possible, tout au moins dans les grandes agglomérations, à titre d'indication. Ils insistent en outre sur la nécessité d'instituer la sérothérapie habituelle, dès que l'on se trouve en présence d'un cas cliniquement suspect de diphtérie, même si le sujet a été vacciné par l'anatoxine.

M. ARMAND-DELILLE, qui a fait vacciner tous les enfants confiés à l'Œuvre Grancher, n'a observé qu'un seul cas bénin de diphtérie parmi les vaccinés.

MM. R. DEBRÉ et RAMON ont pu suivre au point de vue biologique deux cas de diphtérie survenus chez des vaccinés ; dans les deux cas, il s'agissait de bacilles diphtériques extrêmement virulents ; or, la guérison fut obtenue rapidement. Les auteurs se demandent ce qui serait arrivé s'il s'était agi d'enfants non vaccinés.

**Un cas de sclérœdème généralisé chez l'enfant-** — M. LESNÉ, M[lle] DREYFUS-SEE et M. LAUNAY ont observé un cas de sclérœdème généralisé consécutif à une néphrite hématurique d'origine rhino-pharyngée. L'enfant, âgé de quatre ans, présentait des signes d'hypothyroïdie en même temps que se développait le sclérœdème : ce dernier envahit tous les téguments à l'exception des membres, dont la racine seule fut atteinte.

L'élévation de la constante d'Ambard, une hypercholestérinémie, une hyperchlorurémie astestaient la persistance du trouble du fonctionnement rénal. L'affection rétrocéda progressivement en trois mois, mais le sclérœdème n'a pas encore complètement disparu après dix mois d'évolution. L'influence du traitement thyroïdien a paru nette.

Le rôle du dysfonctionnement du corps thyroïde et du rein, ces organes ayant été lésés par la même infection, peut être invoqué dans la pathogénie du sclérœdème présenté par ce malade.

M. HALLÉ vient d'observer chez un adulte de vingt-sept ans un cas rappelant le précédent ; le traitement thyroïdien qui a été institué récemment semble jusqu'à présent peu efficace.

**Hérédo-syphilis nerveuse.** — MM. BABONNEIX et SIGWALD.

**Interruption congénitale de l'intestin causée par une invagination.** — M MALDAGUE (de Louvain).

**Scarlatines récidivantes à type d'érythème scarlatiniforme desquamatif. Rapports avec l'érythrodermie exfoliatrice des nouveau-nés.** — M. RAILLIET (de Reims).

**Acrodynie infantile avec encéphalo-myélite terminale.** — M. ROCAZ (de Bordeaux) a observé chez un enfant de trois ans et demi qui présentait le tableau typique de l'acrodynie, une paralysie faciale transitoire, une inocclusion persistante des yeux, des modifications importantes du psychisme, une abolition des réflexes, une parésie des muscles du tronc et de la nuque. Il semble donc qu'il puisse exister des rapports étroits entre l'acrodynie et l'encéphalo-myélite.

**Un nouveau cas de fièvre de lait sec.** — M. ALARCON (de Tampico) a observé un nouvel exemple de fièvre due à l'ingestion de lait sec.

M. LELONG, qui ne met pas en doute l'existence d'une fièvre de lait sec, discute les diverses théories émises à son sujet : modifications du lait par le vieillissement, déshydratation, anaphylaxie, et pense que la pathogénie exacte reste encore à trouver.

**Pseudo-sténose pylorique du nourrisson.** — M. TERRIEN rapporte quelques observations d'intolérance gastrique du nourrisson, ayant simulé la sténose du pylore, à ce point que deux de ces enfants avaient tout d'abord été adressés au chirurgien. Ils ont guéri rapidement, cependant, par des moyens purement médicaux. Chez ces enfants, les choses se sont passées comme si le syndrome pylorique était sous la dépendance d'une gastrite glaireuse, l'abondance des glaires dans l'estomac entretenant un spasme permanent : extrême abondance des glaires dans les vomissements, disparition rapide du syndrome après évacuation des glaires par lavages d'estomac.

Ceux-ci, dans certains cas douteux, apparaissent donc comme un véritable traitement d'épreuve .

M. LESNÉ se sert du tubage de l'estomac pour diagnostiquer les fausses sténoses : s'il s'agit d'une sténose, il y a un résidu dans l'estomac quatre heures après un repas, s'il s'agit d'un spasme, il n'y en a pas.

M. TIXIER a observé des faits contraires à ceux de M. Lesné.

M. MARFAN considère que le délai de quatre heures indiqué par M. Lesné n'est pas décisif : il peut exister un résidu gastrique cinq heures après un repas sans qu'il y ait de sténose. Quant au mucus gastrique, il se peut qu'il soit secondaire à la stase des aliments dans l'estomac, et en fait il y a de nombreux cas où le lavage de l'estomac ne donne aucun résultat ; il ne faut donc pas l'employer systématiquement.

M. GUILLEMOT rappelle que dans la sténose du pylore il y a deux choses : d'une part, l'hypertrophie du pylore, d'autre part le spasme qui, seul, peut être combattu icliniquement. Il est certain que certaines sténoses vraies peuvent guérir, comme en témoignent les découvertes d'olives pyloriques, chez des adultes. Ce n'est pas une

TO ΗΠΑΤΟΝ ΑΝΑΓΕΝΝΩΣΑ

ΠΡΟΜΗΘΕΥΣ

PANBILINE

# TRAITEMENT COMPLET DES MALADIES DU FOIE

et des Affections dérivant des

**INSUFFISANCES HÉPATIQUE et BILIAIRE :**

LITHIASE BILIAIRE,
CHOLÉMIE FAMILIALE,
GASTRO-ENTÉRITES,
INTOXICATIONS, INFECTIONS,
MALADIES des PAYS CHAUDS, &a

## PANBILINE

NOM DÉPOSÉ

Seule Médication associant les OPOTHÉRAPIES HÉPATIQUE ET BILIAIRE aux meilleurs CHOLAGOGUES sélectionnés

**2 à 12 PILULES** par jour ou **1 à 6** cuillerées à dessert de **SOLUTION**

**EN VENTE** DANS TOUTES LES PHARMACIES.

*Echantillons, Littérature : LABORATOIRE de la PANBILINE à ANNONAY (Ardèche) • FRANCE •*

H. WAGNER




**EXTRAIT DE BILE ET PANBILINE**
**SUPPOSITOIRES ET LAVEMENT**
*Traitement rationnel moderne de la*
**CONSTIPATION ET DE L'AUTO-INTOXICATION INTESTINALE**
**1 suppositoire par jour ou 1 à 3 cuillerées à café pour 160 gr. d'eau bouillie chaude**

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

raison pour ne pas traiter chirurgicalement les sténoses diagnostiquées.

M. LEMAIRE insiste sur l'intérêt des radiographies en série chez les vomisseurs : s'il s'agit d'un spasme, on note toujours à un moment quelconque une ouverture brusque du pylore, tandis que s'il s'agit d'une sténose, rien ne passe à aucun moment.

M. MARFAN et M. GUILLEMOT rapportent des cas où la radiologie conduisit à une erreur de diagnostic.

M. COMBY confirme les beaux succès parfois obtenus dans certaines pseudo-sténoses au moyen du lavage de l'estomac, qui mérite de sortir de l'oubli où il est tombé.

M. TERRIEN se défend d'avoir voulu être absolu ; il préconise d'employer souvent le lavage de l'estomac, mais il ne faut pas, bien entendu, être exclusif.

**Anurie de cause indéterminée chez un enfant de trois ans. Décapsulation du rein droit. Guérison.** — MM. BÉRAUD, LEFLAIVE et ROSENFIELD (de La Rochelle).

**Fréquence de la tuberculose dans une salle d'hopital.** — MM. NOBECOURT et LIÈGE constatent que, dans ces dernières années, la fréquence de la tuberculose a diminué d'une manière appréciable parmi leurs hospitalisés des Enfants-Malades.

**Encéphalite vaccinale avec vaccine généralisée.** — M. PAISSEAU et Mlle SCHERRER, qui ont vu mourir un nourrisson de cinq mois, vacciné de puisune dizaine de jours, présentant des phénomènes d'encéphalite, considèrent que l'existence d'une vaccine généralisée (trois pustules secondaires) plaide en faveur de l'origine purement vaccinale des accidents observés.

ANDRÉ BOHN.

### SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

*Séance du 5 décembre 1929.*

**Macrogénitosomie précoce.** — M. HEUYER et Mlle VOGT présentent un enfant de six ans, qui, dès son premier âge, a manifesté un retard du développement psychique et moteur. A quatre ans, les caractères sexuels secondaires ont fait leur apparition. Actuellement, l'enfant a la taille d'un enfant de douze ans, mais les diverses parties de son corps ne sont pas en harmonie : le développement du tronc est celui d'un sujet de quatorze ans ; les organes génitaux sont ceux d'un adolescent, bien que les testicules soient peu volumineux. Le crâne est gros ; il y a un méningocèle. La radiographie montre des impressions osseuses digitiformes et une tumeur calcifiée dont il est impossible d'affirmer la localisation pinéale. Au moment de la naissance, il y avait eu application de forceps et asphyxie du nouveau-né.

**Syndrome protubérantiel.** — MM. BRODIN et DELAPORTE présentent un malade de trente-six ans, qui a été pris, en avril dernier, d'un ictus sans perte de connaissance. A la suite de cet ictus, il y avait une hémiplégie cérébelleuse gauche, associée à une hémiplégie pyramidale droite et à des troubles sensitifs du même côté, caractérisés par la conservation relative de la sensibilité tactile, avec hyperesthésie douloureuse et anesthésie thermique. Depuis lors, l'état du malade s'est amélioré constamment. En l'absence de toute cause évidente, un traitement spécifique a été institué, qui, au début, paraît avoir accentué l'amélioration.

**Exophtalmie unilatérale isolée ne faisant la preuve de son origine basedovienne que par l'élévation du métabolisme basal.** — MM. FAURE-BEAULIEU et VELTER présentent une malade âgée de quarante-deux ans, exempte de tout antécédent pathologique notable, qui, depuis cinq mois, est atteinte d'une exophtalmie accentuée et n'intéressant que l'œil droit. Aucun processus local, orbitaire ou juxta-orbitaire, ne pouvant être décelé comme cause possible de cette exophtalmie, on pense à une maladie de Basedow fruste, mais la malade n'en présente aucun signe clinique flagrant, notamment aucun degré d'hypertrophie thyroïdienne. On mesure alors le métabolisme basal, et on le trouve augmenté de 25 p. 100. L'irradiation de la glande thyroïde amène ensuite une diminution de l'exophtalmie, confirmant ainsi sa nature.

Les auteurs font remarquer que, si le diagnostic des exophtalmies unilatérales est facile quand un syndrome basedowien évident leur fait cortège, celui d'une exophtalmie aussi isolée est impossible sans la mesure du métabolisme basal ; il se peut que, dans certains cas publiés comme exophtalmies unilatérales non basedowiennes, on ait passé à côté du diagnostic, faute de cette recherche

**Hypersomnie périodique rythmée par les règles dans un cas de tumeur basilaire du cerveau.** — MM. J. LHERMITTE et N. KYRIACO. — C'est une notion assez banale que les crises de narcolepsie peuvent être déclenchées par l'apparition des règles, mais le cas rapporté ici est tout différent. Il ne s'agit pas, en effet, de narcolepsie, mais de crises d'hypersomnie prolongée se répétant régulièrement dans la période pré-menstruelle et durant exactement quatre jours. Pendant le sommeil, la conscience est complètement obnubilée, et les fonctions organiques assez troublées pour qu'un signe de Babinski bilatéral apparaisse.

Ce fait a été constaté chez une malade de quarante-six ans, que les auteurs examinèrent deux ans et demi après l'apparition de l'hypersomnie.

On relevait non seulement l'existence d'un sommeil très profond, accompagné d'exagération des réflexes et de l'extension de l'orteil, mais encore des symptômes typiques qui indiquaient l'évolution d'une néoplasie à la base du cerveau très vraisemblable avec localisation dans le lobe frontal du côté gauche, en raison d'une amaurose complète à gauche, d'une stase papillaire droite, d'une hémiplégie surtout nette à la face du côté droit, enfin des symptômes psychiques tels qu'on les voit dans les lésions frontales.

Pour expliquer le retour périodique des crises d'hypersomnie, les auteurs admettent que la tumeur basilaire est influencée, dans la période menstruelle, par l'augmentation de volume physiologique de la glande pituitaire, dont on sait les relations fonctionnelles avec l'ovaire.

**Existence d'une dissociation dite corticale des troubles de la sensibilité par atteinte bulbo-protubérantielle et médullaire supérieure.** — M. GUSTAVE ROUSSY et Mlle GABRIELLE LÉVY rapportent l'observation anatomo-clinique d'une tumeur bulbaire volumineuse, qui avait détruit la presque totalité du bulbe et de la substance grise médullaire des premiers segments cervicaux, avec envahissement de la portion postérieure de la protubérance, et qui ne s'était cependant manifestée cliniquement que par de très légers troubles moteurs unilatéraux,

et par des troubles sensitifs dissociés du type cortical, qui consistaient surtout en une astéréognosie très intense

Ils opposent l'énormité de cette tumeur bulbo-médullaire haute, d'une part, et, d'autre part, l'absence des signes cliniques bulbaires et la symptomatologie sensitive apparemment corticale, et ils concluent que les manifestations sensitives du type cortical ne témoignent pas toujours d'une lésion corticale, et qu'en particulier une tumeur de la région bulbo-protubérantielle ou médullaire supérieure peut les provoquer.

Les auteurs insistent en outre sur l'importance des contractures occipito-cervicales pour le diagnostic d'une localisation tumorale de cette région.

Deux observations récemment publiées par Cushing et P. Bailey se rapprochent beaucoup du cas rapporté.

**Tumeurs angiopathiques des centres nerveux.** — MM. G. Roussy et Oberling étudient les tumeurs angiopathiques des centres nerveux, au moyen de plusieurs observations personnelles, et montrent, par la projection d'une série de préparations histologiques, les divers aspects que peuvent prendre les tumeurs de la maladie de Lindau, les hémangioblastomes et les angiogliomes. Ils insistent sur le type réticulo-endothélial du tissu angiomateux, sur la vacuolisation des cellules, sur la fréquence de la transformation kystique, sur l'intensité très variable de la réaction gliale, qui peut, dans certains cas, paraître prédominante. Des particularités analogues se retrouvent, semble-t-il, dans les lésions rétiniennes de la maladie de Lindau.

**Paraspasme facial.** — MM. G. Haguenau et Gilbert-Dreyfus présentent un malade et un film qui ont trait à cette dyskinésie faciale particulière et qui la différencient bien d'un spasme pur bilatéral, d'une myoclonie ou d'une chorée. Ils en étudient les caractères, les causes provocatrices ou inhibitrices, et montrent que, malgré l'identité clinique des divers cas de cette maladie, l'étiologie peut en être différente (névraxite, lésions vasculaires, etc.).

**Syndrome occipital avec alexie pure d'origine traumatique.** — MM. J. Lhermitte, Jacques de Massary et R. Huguenin présentent l'observation d'un jockey de dix-huit ans qui fit une chute de cheval violente. Le blessé resta dans le coma pendant quinze jours. Depuis lors, il a perdu la possibilité de lire. A cette alexie, plus syllabique et verbale que littérale, s'ajoute, comme de coutume, une hémianopsie latérale homonyme droite. Cette suppression de la lecture ne s'accompagne d'aucune trace de surdité verbale, d'anarthrie, d'agraphie (sauf pour la copie, qui est impossible de l'imprimé en manuscrit, bien entendu). Il n'y a pas non plus d'acalculie. Par contre, il existe un certain degré d'amusie et d'affaiblissement des facultés psychiques : mémoire, attention, évocation, orientation.

Les auteurs pensent qu'il s'agit d'un petit foyer profond de ramollissement traumatique du lobule lingual et du lobule fusiforme, sans lésions de la zone de Wernicke, qui sectionne le faisceau longitudinal inférieur et les radiations optiques. Ils font des réserves sur la valeur des troubles psychiques, qui, pour eux, sont liés à toute commotion cérébrale et ne font que se superposer à l'alexie dont ils restent distincts. Celle-ci, d'ailleurs, demeure fixe, alors que les facultés intellectuelles du malade s'améliorent nettement.

Il existe sans doute deux autres petits foyers de ramollissement, l'un au cervelet gauche, entraînant un hémisyndrome cérébelleux fruste de ce côté, l'autre à la lèvre supérieure de la scissure calcarine droite, provoquant une hémianopsie en cadrant inférieur gauche, traduisent l'atteinte traumatique de toute la zone occipitale du crâne.

Il faut signaler que le blessé est un hérédo-syphilitique.

M. Lhermitte insiste sur quelques particularités de cette observation : le malade reconnaît bien les couleurs et s'oriente bien dans le temps, mais il a perdu beaucoup de ses souvenirs spatiaux (géographie, route à suivre pour les itinéraires qui lui sont le plus familiers).

**Syndrome pédonculaire de la calotte.** — MM. de Massary, J. Bertrand et Boquiers rapportent l'observation d'un malade qui est mort dans le service de M. de Massary, de méningite tuberculeuse et chez lequel M. Guillain avait porté autrefois le diagnostic de syndrome de la calotte pédonculaire, au-dessus du noyau rouge. L'autopsie a pleinement vérifié ce diagnostic de localisation.

M. J. Bertrand montre que l'on trouve une plaque de sclérose, de nature et d'origine indéterminées, qui intéresse le pédoncule cérébelleux supérieur immédiatement au-dessus du noyau rouge. Malgré les circonstances cliniques, qui incitent M. de Massary à croire à l'origine tuberculeuse de cette sclérose, les caractères anatomiques sont, à cet égard, tout à fait atypiques.

MM. G. Guillain, M. Péron et A. Thévenard attirent l'attention sur les rapports qui unissent le tremblement et les signes cérébelleux monoplégiques à la lésion croisée du pédoncule cérébelleux supérieur, tout près de sa terminaison rubrique. Ils insistent, d'autre part, sur les modifications du tonus statique d'hémi-décérébration croisée et sur les perturbations des réflexes toniques (en particulier la diminution unilatérale du phénomène de la poussée), qu'ils avaient observées, au moment où ils avaient présenté ce malade.

**Sclérose en plaques chez la mère et chez la fille.** — M. A. Thomas présente une femme de trente-neuf ans, chez laquelle an trouve des signes évidents de sclérose en plaques typique. La fille de cette femme vient de mourir de sclérose en plaques a marche aiguë, et l'autopsie a permis de caractériser l'existence des lésions typiques de la maladie. Ces observations de scléroses en plaques familiales sont très rares dans la littérature.

M. Guillain distingue les cas de maladies familiales simulant la sclérose en plaques, et les cas de véritable sclérose en plaques familiale, qui évoquent impérieusement l'idée d'une contagion. Il croit qu'il est nécessaire de prendre des mesures d'isolement et de prophylaxie à l'égard des malades atteints de formes aiguës ou fébriles de sclérose en plaques.

M. Léri, il y a quelques mois, MM. Lhermitte et Alajouanine, M. Thiers, M. Chavany signalent des faits analogues.

J. Mouzon.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

## SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

*Séance du 15 novembre 1929.*

**Sésamoïdes douloureux des gros orteils.** — M. ANDRÉ TRÈVES rappelle les travaux de Mouchet et Frœlich sur les fractures des sésamoïdes et les sésamoïdes bipartites. Il a publié une observation de sésamoïdite qui présentait un aspect flou et pommelé analogue à celui des épiphysites des adolescents et des adultes jeunes. D'autres cas analogues ont été publiés depuis. L'auteur a enlevé récemment trois sésamoïdes sur quatre chez une jeune fille qui ressentait des douleurs à ce niveau : il n'existait pas d'altération visible des sésamoïdes. La pathogénie de ces diverses lésions n'est pas univoque et peut être rattachée à des causes très diverses.

**Gastro-entérostomie simplifiée.** — MM. VICTOR-PAUCHET, LE GAC et LUQUET communiquent les observations de trois cas récents de gastro-entérostomie opérés à l'aide du bistouri diathermique. Le procédé simplifie beaucoup l'intervention. Pas de clamps, pas d'hémostase. Pas d'ouverture de la cavité gastrique : on fait un seul rang de suture sur l'incision séro-musculaire ; le sillon tracé par le bistouri diathermique sur la muqueuse de l'estomac et du jéjunum prépare la nécrose de cette muqueuse dont l'ouverture spontanée se fait secondairement.

**Fracture du cou-de-pied avec luxation du pied en dehors et issue de la malléole tibiale par la plaie.** — M. MULLER (de Belfort) communique l'observation d'un homme de quarante-neuf ans présentant une fracture sus-malléolaire du péroné avec luxation du pied en dehors et issue de la malléole tibiale à travers les téguments. Epluchage soigné de cette plaie ; réduction ; gouttière plâtrée, fenêtrée, retirée un mois plus tard. Guérison six semaines après l'accident.

**Chirurgie du hile du poumon.** — M. PETIT DE LA VILLÉON présente une jeune femme opérée pour un projectile inclus dans le hile du poumon et donnant lieu à des hémorragies très graves. Il appliqua sa méthode d'extraction des projectiles hilaires : thoracotomie postérieure et tamponnement. Extraction du projectile. Guérison.

*Séance du 6 décembre 1929.*

**Sur le traitement des tuberculoses osseuses.** — M. RŒDERER rappelle que le traitement doit s'appuyer avant tout sur les méthodes anciennes qui ont fait preuve de leur efficacicté et surtout l'immobilisation rigoureuse. Mais les méthodes modernes, chimiothérapie et biothérapie, sont utiles ; par exemple, l'iode à haute dose associé à la silice et à la chaux et l'or colloïdal.

**Les cholécystostomies. Considérations sur la technique de Victor Pauchet.** — M. LUQUET fait un rapport sur une communication de M. Deolindo A. Pasqualis (de Buenos-Aires) qui préconise vivement cette opération et cite à l'appui une observation d'une malade qui, opérée d'urgence pour cholécystite aiguë grave, a guéri. Le rapporteur insiste sur ce fait que, dans les opérations sur les voies biliaires, il faut, suivant les cas, savoir choisir celle qui convient : on pratiquera ou une cholécystectomie avec ou sans drainage des voies biliaires, ou une cholécystostomie. Chaque opération a ses indications respectives.

**Ouverture d'un abcès appendiculaire dans la vessie chez un enfant. Guérison sans intervention.** — M. BARBARIN fait un rapport sur cette observation de M. Montant (de Paris). Une telle évolution de l'abcès appendiculaire n'est pas exceptionnelle et, contrairement à une opinion très répandue, il semble que la guérison soit plus fréquente que la septicémie et l'infection ascendante Dans le cas de l'auteur, une opération ultérieure montra que l'appendice avait complètement disparu.

**Sur le mercurochrome.** — M. G. LEO, à la suite des communications de Hugh. H. Young, a employé ce produit comme antiseptique dans les abcès streptococciques, ou autres, sans anaérobies, avec de bons résultats. Il rappelle la bibliographie de la question et commente l'emploi du mercurochrome pour le badigeonnage de la peau, en remplacement de la teinture d'iode.

**Traitement pratique du furoncle banal par la solution de mercurochrome.** — M. G. LEO communique les résultats de son expérience personnelle sur l'emploi du mercurochrome, associé aux autres moyens habituels pour obtenir la guérison rapide du furoncle banal moyen. Il ne s'occupe pas de la furonculose rebelle. Il préconise simplement un traitement qui abrège l'évolution de la furonculose moyenne et curable, plus que d'autres moyens, moins rapides dans leur action que le mercurochrome.

**De l'hémoculture positive avec staphylocoques.** — M. G. LEO communique l'observation d'un cas de nombreux abcès à staphylocoques purs : périnéphrétique gauche, périnéphrétique droit, abcès de l'amygdale gauche, abcès de l'amygdale droite, abcès sous-cutané, accompagnés d'un examen positif montrant des staphylocoques virulents en circulation dans le sang. Injection de différents vaccins. Guérison.

L'opinion classique annonce un pronostic à peu près fatal dans ces cas. D'accord avec Foata et Fiolle (de Marseille), l'auteur pense que les moyens modernes de vaccination permettent d'atténuer la sévérité du point de vue classique.

**Luxation irréductible du coude. Opération. Guérison.** — M. MULLER (de Belfort) communique l'observation d'un homme de quarante-huit ans présentant une luxation du coude en arrière qui avait été méconnue. Opération un mois et demi après le traumatisme. Une tentative infructueuse de réduction faite antérieurement sous narcose avait révélé une rétraction du tendon du triceps. Arthrotomie en baïonnette. Section très oblique du tendon tricipital. Ablation des productions osseuses de la cavité olécranienne et des brides. Résection indispensable de la pointe de l'apophyse coronoïde. Suture en U des fragments du tendon tricipital. Reprise du travail trois mois après l'accident. Extension spontanée du coude à plus de 150° et flexion à moins de 80°. Pro-supination normale.

**Ankylose du coude par fragment épitrochléen enclavé depuis six mois et adhérent ; intervention et restitution complète des mouvements.** — M. R. MASSART communique cette observation dont le caractère spécial tient à ce que le fragment osseux qui était calé entre la gorge de la trochlée et le cubitus avait contracté une fusion osseuse complète avec ces deux os et créait ainsi une ankylose. L'auteur a libéré cette ankylose par voie trans-olécranienne et a pu obtenir une mobilité complète de l'articulation grâce à la mobilisation précoce et à des soins

# SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

post-opératoires sur lesquels il insiste : électrisation, ionisation et diathermie.

**Cancer du col utérin. Curiethérapie. Guérison locale. Métastase vertébrale.** — M. Bressot (de Constantine) communique cette observation. Application de radium sur un cancer du col, d'ailleurs cliniquement opérable. Guérison consécutive locale qui se maintiendra telle jusqu'à la mort. Mais, dix mois après l'irradiation, apparition d'un cancer vertébral lombaire. Rien d'anormal de côté du foie. Mort. L'auteur discute les causes possibles de cette métastase.

**Elections.** — Ont été nommés :

1° Membres correspondants nationaux : MM. Le Moine (de Brive) et Ebrard (de Trouville).

2° Membre correspondant étranger : M. R. Soutter (de Boston).

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance du* 11 *décembre* 1929.

**Sur un cas d'intoxication par l'hydrate de chloral.** — M. H. Busquet rappelle que la dose mortelle de chloral hydraté chez l'homme est d'environ 10 grammes, en une prise unique. Au-dessous de cette dose, la mort est possible, mais rare ; au-dessus, la survie est exceptionnelle. L'auteur a cependant observé une intoxication *non mortelle*, après ingestion de 18 grammes de chloral. Ce fait montre qu'une dose très supérieure à 10 grammes ne doit pas faire porter un pronostic fatal, ni décourager le traitement.

**Contribution à l'étude pharmacodynamique du chlorhydrate de pseudococaïne droite.** — MM. Fernand Mercier et Jean Régnier présentent les résultats d'essais avec le chlorhydrate de pseudococaïne droite, isomère optique et stéréochimique du chlorhydrate de cocaïne officinal. La pseudococaïne droite possède un pouvoir abesthésique local sur les muqueuses et les nerfs sensitifs, pratiquement semblable à celui de la cocaïne ordinaire. Sa toxicité pratique réelle est 2,5 fois plus petite que celle de la cocaïne. Ces qualités rendent le chlorhydrate de pseudococaïne droite particulièrement favorable à l'emploi clinique.

**A propos d'un cas d'angine diphtérique chez un enfant de huit ans correctement vacciné depuis six mois. Nécessité d'une vaccination pré-scolaire.** — M. André Tardieu fait connaître l'histoire d'un enfant de huit ans, hérédo-syphilitique, ayant reçu, sans incident, les trois injections d'anatoxine antidiphtérique à des intervalles successifs de trois, puis de deux semaines. Aucune réaction de Schick de contrôle n'avait été pratiquée et, six mois plus tard, évolua avec adénopathies minimes et fièvre modérée une angine diphtérique, bactériologiquement confirmée, qui guérit très rapidement et complètement, à la suite d'une injection de 50 centimètres cubes de sérum. Le frère de cet enfant, vacciné dans les mêmes conditions et non isolé, échappa totalement à la contagion.

Cette observation démontre la nécessité de la réaction de Schick de contrôle, demandée par M. Louis Martin ; mais, se plaçant du point de vue prophylactique, l'auteur pense que s'il est commode d'immuniser les enfants à l'école, une vaccination systématiquement entreprise, conseillée ou exigée avant la rentrée serait de beaucoup préférable. Elle permettrait d'éviter à coup sûr l'éclosion des cas encore trop fréquents de diphtérie survenant au début ou au cours de la vaccination ; le fléchissement de l'immunité, la période anergique qui suit immédiatement l'injection d'anatoxine se produisant chez des enfants non encore soumis au danger des collectivités scolaires, n'aurait plus désormais les mêmes conséquences fâcheuses. La vaccination par l'anatoxine de Ramon ayant fait la preuve de sa remarquable efficacité, ceux qui sont chargés de la réaliser, et plus spécialement les médecins de dispensaires, doivent rechercher les conditions d'application les meilleures.

**La méthode concentrique dans le traitement des psychonévroses.** — M. Laignel-Lavastine expose dans une conférence très documentée l'intérêt considérable de la méthode de recherches cliniques, dites *concentriques* : celle-ci consiste à ne laisser dans l'ombre aucune des causes des différents appareils de notre organisme pouvant entraîner un désordre psychonévrotique. Très schématiquement, celle-ci consiste à étudier : d'abord l'appareil pouvant être mis en cause principale, puis le système endocrino-sympathique, et enfin la cause vraiment efficiente : syphilis ou hérédo-syphilis, tuberculose, goutte, etc.

**Les injections intramusculaires autohémothérapiques sont hémostatiques ; leur curieuse action dans l'hémorragie cérébrale.** — M. Artault de Vevey présente plusieurs observations cliniques montrant les bienfaits presque immédiats des injections intramusculaires autohémothérapiques chez les sujets venant d'être atteints d'une hémorragie cérébrale ayant entraîné l'hémiplégie. L'action la plus remarquable de ces injections est la disparition presque immédiate (pour la plupart des observations dans l'heure qui suit) de l'hémiplégie. La technique consiste à prendre de 25 à 50 centimètres cubes de sang dans une veine du bras et de réinjecter ce sang immédiatement dans les muscles fessiers ou de la cuisse.

L'auteur pense à une action hémostatique, mais ceci sous toutes réserves. Marcel Laemmer.

## SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

*Séance du* 19 *novembre* 1929.

**Présentation de malade.** — MM. Chompret, Izard, Dechaume. — Conservation de la dent dans la cure des kystes corono-dentaires.

**Communications.** — M. Béliard. — Considérations sur les difficultés du diagnostic clinique de l'épithélioma de la langue à son stade initial. L'auteur rapporte une observation où le diagnostic ne fut établi qu'après quelques mois, tant les signes étaient discrets.

M. Béliard. — Mise au point théorique et pratique concernant la fonction stabilisatrice de la prothèse fixe équilibrée dans le traitement pathogénique de l'ostéolyse alvéolaire.

S'appuyant sur ses travaux antérieurs, l'auteur montre l'intérêt capital qu'il y a à solidariser par une contention bien comprise les dents pyorrhéiques.

MM. Bercher et Houpert. — Deux observations de paralysie faciale d'origine dentaire ; essai pathogénique. Les auteurs rattachent l'un des cas à une névrite ou paranévrite infectieuse à point de départ buccal, l'autre à un réflexe sympathico-facial.

M L. Ridard. — Deux observations d'ostéosynthèse du maxillaire inférieur. L'auteur rapporte deux cas où l'ostéosynthèse, loin de favoriser la consolidation, l'avait rendue impossible. Dr Villenski.

# RENSEIGNEMENTS

## OFFICE PUBLIC D'HYGIÈNE SOCIALE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris (4e).

## I. — DISPENSAIRES

Pour tous renseignements (jours, heures des consultations, etc.) s'adresser au Dispensaire de la circonscription. Permanence tous les jours ouvrables, de 9 à 10 heures.

TABLEAU I

*Liste des dispensaires. Adresses et circonscriptions desservies.*

Noms et adresses des médecins-chefs et des médecins-assistants.

### A. — Dispensaires dépendant de l'Office à Paris.

3e arrondissement : 5 et 7, rue de Saintonge (Arch. 54-39). Médecin-chef : Dr Boureille, 11 *bis*, Villa d'Alésia, Paris (14e). Tél. : Vaug. 36-54 ; médecin-assistant : Dr Savatier, 8, rue Lagarde (5e). Tél. : Gob. 56-80. Tout le 3e arrondissement. — 4e : 9, rue de Jouy (Tél. : Arch. 55-53). Médecin-chef : Dr Nicaud, 8, rue Roy, Paris (8e). Tél. : Laborde 22-48 ; médecin-assistant : Dr Guyonnaud, 12, place Denfert-Rochereau (14e). Tél. : Littré 58-84. Tout le 4e arrondissement. — 5e : 25, rue Monge (Gob. 56-50). Médecin-chef : Dr Janin, 12, boulevard Port-Royal (5e). Tél. : 26-81 ; médecin-assistant : Dr Codet, 10, rue de l'Odéon (6e). Tél. : Littré 17-29. Tout le 5e arrondissement. — 6e : 40, rue Saint-André-des-Arts (Littré 48-21). Médecin-chef : Dr Vitry, 4, rue du Cirque (8e). Tél. : Elysées 11-55 ; médecin-assistant : Dr Aime, 21, drue d'Edimbourg (8e). Tél. : Lab. 16-74. Tout le 6e arrondissement. — 9e : 40, rue Milton. Médecin-chef : Dr Deguy, 67, rue de Grenelle (7e). Tél. : Ségur 03-75.— 10e : 35, rue Bichat (Combat 08-54). Médecin-chef : Dr Lanzenberg, 15, rue Duguay-Trouin (6e). Tél. : Littré 10-54 ; médecin-assistant : Dr Strauss, 20, rue de la Raynie. Tél. : Arch. 13-68. Tout le 10e arrondissement. — 11e : 3, rue Omer-Talon (Roqu. 57-12). Médecin-chef : Dr Delmont-Bebet, 52, rue de Flancre (19e); médecin-assistant : Dr Ball, 3, rue Turgot (9e). Tout le 11e arrondissement. — 12e : 7, place Lachambeaudie (Did. 04-92). Médecin-chef : Dr Imhoff, 41, boulevard Voltaire (11e) ; médecins-assistants : Dr Lazard, 55, quai Bourbon (4e). Tél. : Gobelins 58-94 ; et Dr Martin, 113, boulevard de l'Hôpital (13e). Tout le 12e arrondissement. — 13e : 22, rue de la Glacière (dispensaire Albert-Calmette) (Gob. 49-51). Médecin-chef : Dr Jacquot, Orsay (Seine-et-Oise) ; médecin-assistant : Dr Aime, 21, rue d'Edimbourg (8e). Tél. : Lab. 16-74. 13e arrondissement (quartier Croulebarbe, quartier Maison-Blanche et la partie du quartier de la Gare comprise entre la rue de Tolbiac, la rue Nationale et l'avenue de Choisy). — 13e : 140, boulevard de la Gare (dispensaire Edith-Warthon) (Gob. 46-17). Médecin-chef : Dr Jacquot, Orsay (Seine-et-Oise) ; médecin-assistant : Dr Uffoltz, 60, boulevard Arago (13e). Tél. : Gob. 24-60. 13e arrondissement (Quartier Salpêtrière, quartier de la Gare, moins la partie comprise entre la rue de Tolbiac, la rue Nationale et l'avenue de Choisy). — 14e : 23, rue Guilleminot (Ségur 43-00). Médecin-chef : Dr Leicknam, 26, rue Edouard-Jacques (14e). Tél. : Ségur 78-59 ; médecin-assistant : Dr Bing, 3, rue Jacques-Offenbach. Tél. : Auteuil 13-96. Tout le 14e arrondissement. —15e : 12, rue Tiphaine (Ségur 72-58). Médecin-chef : Dr Bergeron, 18, rue Georges-Bizet (16e). Tél. : Passy 75-78 ; médecins-assistants : Dr Sakka, 6, rue Léon-Vaudoyer (7e). Tél. : Ségur 60-32 ; et Dr Percheron, 47, rue de Vaugirard (6e). Tél. : Littré 86-40. 15e arrondissement (Quartier Necker, quartier Grenelle). — 15e : 61, rue Vasco-de-Gama (Vaug. 43-01). Médecin-chef : Dr Braun, 75, rue du Rocher (8e). Tél. : Lab. 08-42 ; médecins-assistants : Dr Bing, 3, rue Jacques-Offenbach. Tél. : Auteuil 75-26 ; et Dr Guyonnaud, 12, place Denfert-Rochereau. Tél. : Littré 58-84. 15e arrondissement (Quartier Saint-Lambert, quartier Javel). — 17e : 54 *bis*, rue Boursault (Marc. 20-31). Médecin-chef : Dr Laufer, 45, avenue Duquesne (7e). Tél. : Ségur 20-28 ; médecin-assistant : Dr Allendy, 67, rue de l'Assomption. Tél. : Auteuil 37-68. Tout le 17e arrondissement. — 18e : 228, rue Marcadet (Marcadet 20-32). Médecin-chef : Dr Stevenin, 9, rue Bridaine (17e). Tél. : Marc. 14-97 ; médecins-assistants : Dr Ofguse, 78, rue de l'Ouest (14e) ; et Dr Azoulay, 95, rue de Miromesnil (8e). 18e arrondissement (Quartier des Grandes-Carrières). — 18e : 4, rue Duc (Marc. 48-36). Médecin-chef : Dr Tissier, 10, rue Richelieu (1er). Tél. : Cent. 88-12 ; médecins-assistants : Dr Oguze, 78, rue de l'Ouest (14e) ; et Dr Weissmann, 11, rue Jean-Baptiste-Dumas (17e). Quartier Clignancourt, sauf la partie limitée par les boulevards Ney, Ornano, Barbès et la rue des Poissonniers. — 18e : 44, rue du Simplon (Nord 50-26). Médecin-chef : Dr Percheron, 47, rue de Vaugirard. Tél. : Littré 86-40 ; médecin-assistant : Dr Besson, 4, avenue Hoche (8e). Tél. : Carnot 42-91. Quartiers Goutte-d'Or et de la Chapelle, plus la partie du quartier Clignancourt limitée par les rues ci-dessus indiquées. — 19e : 10, rue Léon-Giraud (dispensaire Rockefeller) (Nord 79-19). Médecin-chef : Dr Kuss, 107, rue Lafayette (10e). Tél. : Nord 65-67 ; médecin-assistant : Dr Raphaël, 40, rue Beaujon (8e). Tél. : Elysées 91-18 ; médecin-assistant : Dr Rolland, 17, rue Cail (10e). Tél. : Nord 63-35 ; médecin-assistant : Dr Besson, 4, avenue Hoche (8e). Tél. : Carnot 42-91. 19e arrondissement (Quartiers Villette, Pont-de-Flandre, d'Amérique). — 19e : 54, avenue Secrétan (Nord 53-45). Médecin-chef : Dr Oberlin, 55, rue Claude-Bernard (5e). 19e arrondissement (Quartier Combat). — 20e : 78, avenue Gambetta. (Roqu. 57-69). Médecin-chef : Dr Sicard de Plauzolles, 6, rue Logelbach (17e). Tél. : Wag. 54-04 ; médecin-assistant : Dr Camus, 1 ,avenue Marigny, Vincennes. Tél. : Vincennes2-74. 20e arrondissement (Partie limitée au nord par rues Ménilmontant et Saint -Fargeau, au sud par l'avenue Gambetta, place Gambetta et la rue Belgrand). Bagnolet, Les Lilas. — 20e : 27, rue Frédérick-Lemaître (Ménil. 67-64). Médecin-chef : Dr Breteille, 22, rue de Dunkerque. Tél. : Trud. 66-06. 20e arrondissement (Partie située au nord des rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, et les quartiers du centre et des Pays Bas de la commune de Romainville). — 20e : 190, rue des Pyrénées (dispensaire Jouye-Rouve-Taniès) (Roqu.

## RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

57-67). Médecin-chef : Dr Héricourt, 12, rue de Douai (9e) Tél. : Trud. 33-20 ; médecin-assistant : Dr Petit, 71, rue d'Avron (20e). 20e arrondissement (Partie située au sud de l'avenue Gambetta, la place Gambetta et la rue Belgrand).

### B. — Dispensaires dépendant de l'Office en banlieue.

Asnières : 54, rue de la Sablière, Asnières (Asnières 360). Médecin-chef : Dr Lebar, 12 *bis*, rue Théodule-Ribot (17e). Tél. : Wag. 87-06. Asnières (Partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil), Bois-Colombes, Courbevoie (partie située à l'est du boulevard de Verdun). — Aubervilliers : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers (Nord 05-91). Médecin-chef : Dr Doucet, 1, boulevard de Belleville (11e). Tél. : Roqu. 72-27 ; médecin-assistant : Dr Aime, 21, rue d'Edimbourg (8e). Tél. : Laborde 16-74. Aubervilliers, La Courneuve, Le Bourget, Dugny. — Boulogne-Billancourt : 13, rue Rieux, Boulogne-Billancourt (Boulogne 302). Médecin-chef : Dr Bezançon 72, avenue Jean-Baptiste-Clément, à Boulogne-Billancourt. Tél. : Boulogne 381 ; médecin-assistant : Dr Hochberg, 121, boulevard Malesherbes (8e). Tél. : Laborde 16-47. Boulogne-Billancourt — Bourg-la-Reine : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. Médecin-chef : Dr Cerf, 42, boulevard de Port-Royal (5e). Antony, Bourg-la-Reine, Chatenay, Chevilly-Larue, Fresnes, L'Hay-les-Roses, Plessis-Robinson, Rungis, Sceaux. — Champigny : 45, Grande-Rue, à Champigny. Médecin-chef : Dr Richard, 10, rue du Pertuis, Champigny. Tél. : Champigny 9. Bry-sur-Marne, Champigny, Joinville-le-Pont, Nogent-sur-Marne, Le Perreux, Saint-Maur. — Clichy : 10, rue Dagobert, Clichy. Médecin-chef : Dr Lasnier, 6, rue d'Amsterdam. Tél. : Gutenberg 07-79. Clichy (le transfèrement des services du dispensaire dans un local situé 1, rue Fanny, à Clichy, était envisagé pour les premiers mois de 1929). — Choisy-le-Roi : 59, avenue de Paris, Choisy-le-Roi (Choisy 115). Médecin-chef : Dr Savatier, 8, rue Lagarde (5e). Tél. : Gob. 56-80. Choisy-le-Roi, Orly, Thiais, Vitry. — Gennevilliers : 38, avenue de Paris, Asnières (Grésillons 324). Médecin-chef : Dr Haas, 5, rue Frédéric-Bastiat (8e). Tél. : Elysées 20-98 ; médecin-assistant : Dr Lasnier, 6, rue d'Amsterdam. Tél. : Gutenberg 07-79. Asnières (partie située à l'est des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil), Gennevilliers. — La Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. Médecin-chef : Dr Donat, 31, avenue Henri-Martin (16e). Tél. : Passy 94-54 ; médecin-assistant : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e). Colombes, La Garenne-Colombes. — Levallois-Perret : 34, rue Antonin-Raynaud, Levallois-Perret (dispensaire Louis-Guinon) (Pereire 09-88). Médecins-assistants : Dr Gendron, 6, rue du Colonel-Moll (17e) ; Dr Hilaire, 68 *bis*, rue de Gravel, Levallois ; Dr Hochberg, 121, boulevard Malesherbes (8e). Tél. : Lab. 16-47 ; et Dr Levesque, 22, rue de Madrid (8e). Levallois-Perret. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort (Maisons-Alfort 217). Médecins-assistants : Dr Hambert, 7, rue Émile-Gilbert (12e). Tél. : Diderot 28-24 ; et Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e). Alfortville, Bonneuil, Charenton, Créteil; Maisons-Alfort, Saint-Maurice. — Montreuil : 25, rue Danton, Montreuil (Diderot 27-10). Médecin-chef : Dr Langle, 12 *bis*, place de la Station, à Fontenay-sous-Bois. Tél. : Tremblay 11-03 ; médecin-assistant : Dr Quioc, 18, rue Saint-Vincent, Fontenay-sous-Bois. Tél. : Tremblay 10-30. Montreuil, Romainville (quartier des Grands-Champs), Rosny. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge (Alésia 11-65). Médecin-chef : Dr Lazard, 55, Quai Bourbon (4e). Tél. : Gob. 58-94 ; médecin-assistant : Dr Dauzats, 18 *bis*, rue Denfert-Rochereau (5e). Arcueil, Bagneux, Cachan, Chatillon, Fontenay-aux-Roses, Gentilly, Montrouge. — Nanterre : Cité-Jardin, pavillon 13, à Nanterre (Nanterre 395). Médecin-assistant : Dr Astruc, 18, rue du Colonel-Moll (17e). Tél. : Wagram 80-31. Nanterre. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'École-de-Mars, Neuilly (Maillot 13-33). Médecin-chef : Dr Nadal, 44, avenue de Ségur (15e). Tél. : Ségur 40-46. Neuilly-sur-Seine. — Pantin : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin (Pantin 235). Médecin-chef : Dr Guilhaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. : Roq. 63-47 ; médecin-assistant : Dr Allendy, 67, rue de l'Assomption (16e). Tél. : Auteuil 37-68. Bobigny, Drancy, Pantin, Pré-Saint-Gervais. — Pavillons-sous-Bois : 127, Route Nationale, à Pavillons-sous-Bois (Pavillons 139). Médecin-chef : Dr Ball, 3, rue Turgot (9e). Pavillons-sous-Bois, Noisy-le-Sec, Bondy. — Puteaux, 28, rue Denis-Papin, à Puteaux (Puteaux 321). Médecin-chef : Dr Legroux, 172, rue de Grenelle (7e). Tél. : Ségur 16-73. Puteaux (sauf le groupe des maisons ouvrières de la rue Cartault qui est desservi par le dispensaire de Suresnes), Courbevoie (partie située à l'ouest du boulevard de Verdun). — Saint-Denis : 137, rue de Paris, Saint-Denis (Saint-Denis 794). Médecin-chef : Dr Depoully, 61, rue d'Anjou (8e). Tél. : Louvre 24-33 ; médecins-assistants : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e), et Dr Finot, 3, rue Le-Verrier (6e). Epinay, La Plaine-Saint-Denis, Pierrefitte, Saint-Denis, Stains, Villetaneuse. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen (Saint-Ouen 139). Médecin-chef : Dr Jomier, 3, rue Daru (8e). Tél. : Elysées 10-44 ; médecin-assistant : Dr Dumont, 7, square Moncey (17e). Tél. : Central 70-13. L'Ile-Saint-Denis, Saint-Ouen. — Suresnes : 133, rue de Verdun, Suresnes (Suresnes 119). Médecin-chef : Dr Boissou, 19, rue de Verdun, Suresnes. Tél. : Suresnes 0-79. Suresnes et le groupe des Maisons ouvrières de la rue Cartault de Puteaux — Vanves : 29, rue Diderot, Vanves (Vaug. 02-23) (Institut Lannelongue). Médecin-chef : Dr Brizard, 3, rue Théodore-de-Banville (17e). Tél. : Wagram 24-06 ; médecin-assistant : Dr Miriel, 27, rue de Sèvres, Clamart. Tél. : Clamart 47. Clamart, Issy, Malakoff, Vanves. — Vincennes : 6, rue Dohis, Vincennes (Vincennes 242). Médecin-chef : Dr Lafosse, 22, rue Jeanne-d'Arc, à Saint-Mandé. Tél. : Saint-Mandé 90 ; médecin-assistant : Dr Lassance, 41, rue des Petits-Champs (2e). Fontenay-sous-Bois, Saint-Mandé, Villemonble, Vincennes.

### C. — Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription non desservie par l'Office.

7 arrondissement : 65, rue Vaneau (dispensaire Léon-Bourgeois) dépendant de l'Assistance publique (Littré 53-21 et 20-95). Pour le 1er et le 2e arr. : médecin-chef : Dr Ba-

# RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

rou, 25, avenue Rapp (7e). Tél. : Ségur 68-14 (suppléance du professeur Léon Bernard) ; pour le 7e : médecin-chef : Dr Rist, 5, rue Magdebourg. Tél. : Passy 71-97. Les 1er, 2e et 7e arrondissements. — 8e : 208, faubourg Saint-Honoré (dispensaire Siegfried-Robin) (Elysées 02-19). Tout le 8e arrondissement. — 13e : 76, rue de la Colonie (dispensaire Franco-Britannique) (Gob. 46-97). Médecin-chef : Dr Jacquot, Orsay (Seine-et-Oise). 13e arrondissement (partie limitée par les rues de Tolbiac, Nationale, Amiral-Mouchez et les fortifications), Bicêtre, Villejuif, Ivry. — 16e : 46, rue de Passy (dispensaire S. B. M. (Auteuil 45-83). Tout le 16e arrondissement.

## D. — Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription déjà desservie par l'Office.

9e arrondissement : 17, rue de la Tour-d'Auvergne (dispensaire de l'Œuvre de Villepinte). — 14e : 47, rue du Faubourg-Saint-Jacques (dispensaire Hôpital Cochin) (Gob. 04-21). — 14e : 183, rue de Vanves (dispensaire Saint-Joseph). — 18e : 31, rue Lamarck (dispensaire S. B. M.) (Nord 14-74). — 20e : 70, rue des Orteaux (Roqu. 80-02). — Clichy : 39 *bis*, rue du Landy (Clichy 2-48). — Issy-les-Moulineaux : 133, rue de Verdun (dispensaire V. F. F.) (Issy. 01-79). — Malakoff : 95, rue Gambetta (dispensaire Marie-Thérèse) (Vaug. 04-33).

## E. — Dispensaire de protection maternelle et infantile.

15e arrondissement : 64, rue Desnouettes (dispensaire appartenant à l'École de puériculture de la Faculté de médecine de Paris) (Vaug. 46-15). Service social dirigé par l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

## F. — Dispensaires de prophylaxie antisyphilitique organisés par l'Institut prophylactique dans les locaux de l'Office public d'hygiène sociale.

Suresnes : 133, rue de Verdun. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, avenue de la République. — Montreuil : 25, rue Danton. — Montrouge : 32, avenue Léon-Gambetta.

## G. — Dispensaire réservé aux indigènes Nord-Africains.

(Médecine générale, Tuberculose, Syphilis).

6, rue Lecomte (17e). Tél. : Marc. 49-95 — Mosquée de Paris, angle des rues Daubenton et Quatrefages (5e).

TABLEAU II

*Liste alphabétique des communes de la banlieue avec indication des dispensaires qui les desservent.*

Alfortville : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Antony : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Arcueil : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Asnières (partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et l'avenue d'Argenteuil), 54, rue de la Sablière, Asnières. — Asnières (partie située à l'est des mêmes voies), 38, avenue de Paris, Asnières. — Aubervilliers : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bagneux : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Bagnolet : 78, avenue Gambetta, Paris (20e). — Bobigny : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Bois-Colombes : 54, rue de la Sablière, Asnières. — Bondy : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Bonneuil : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Boulogne-Billancourt : 13, rue Rieux, Boulogne-Billancourt. — Bourg-la-Reine : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Le Bourget : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bry-sur-Marne : 54, Grande-Rue, Champigny. — Cachan : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Champigny : 54, Grande-Rue, Champigny. — Charenton : 6 *bis*, rue de la République Maisons-Alfort. — Châtenay : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Chatillon : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Chevilly-Larue : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Choisy-le-Roi : 59, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Clamart : 29, rue Diderot, Vanves. — Clichy : 10, rue Dagobert, Clichy (transfèrement envisagé pour les premiers mois de 1929, dans un local situé 1, rue Fanny, à Clichy). — Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. — Courbevoie (partie située à l'est du boulevard de Verdun), 54, rue de la Sablière, Asnières. — Courbevoie (partie située à l'ouest du boulevard de Verdun), 28, rue Denis-Papin, Puteaux. — La Courneuve : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Créteil : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Drancy : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Dugny : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Epinay : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Fontenay-sous-Bois : 6, rue Dohis, Vincennes. — Fontenay-aux-Roses : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Fresnes : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. — Gennevillers : 38, avenue de Paris, Asnières. — Gentilly : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — L'Haÿ-les-Roses : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Ile-Saint-Denis : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Issy-les-Moulineaux : 29, rue Diderot, Vanves. — Ivry-sur-Seine : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Joinville-le-Pont : 54, Grande-Rue, Champigny. — Kremlin-Bicêtre : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Les Lilas : 78, avenue Gambetta, Paris (20e). — Levallois-Perret : 34, rue Antonin-Raynaud, Levallois. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Malakoff : 29, rue Diderot, Vanves. — Montreuil : 25, rue Danton, Montreuil. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Nanterre : Cité-Jardin, pavillon 13, Nanterre. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'École-de-Mars, Neuilly-sur-Seine. — Nogent-sur-Marne : 54, Grande-Rue, Champigny. — Noisy-le-Sec : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Orly : 59, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Pantin : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents. Pantin. — Pavillons-sous-Bois : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Le Perreux : 54, Grande-Rue, Champigny. — Pierrefitte : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Plessis-Robinson : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Le Pré-Saint-Gervais : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Puteaux (sauf le groupe de maisons ouvrières de la rue Cartault desservi par

# RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

le dispensaire de Suresnes), 28, rue Denis-Papin, Puteaux. — Romainville (quartier des Grands Champs), 25, rue Danton, Montreuil. — Romainville (quatiers du Centre et des Pays-Bas), 27, rue Frédérick-Lemaître, Paris (20e). — Rosny-sous-Bois,: 25, rue Danton, Montreuil. — Rungis : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Saint-Denis : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Saint-Mandé : 6, rue Dohis, Vincennes. — Saint-Maur : 54, Grande-Rue, Champigny. — Saint-Maurice : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Sceaux : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Stains : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Suresnes : 133, rue de Verdun, Suresnes. — Thiais : 59, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Vanves : 29, rue Diderot, Vanves. — Villejuif : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Villemonble : 6, rue Dohis, Vincennes. — Villetaneuse : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Vincennes : 6, rue Dohis, Vincennes. — Vitry-sur-Seine : 59, avenue de Paris, Choisy-le-Roi.

## II. — ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES

(Age minimum : quinze ans).

### A. — Établissement pour adultes présentant une défaillance de l'état général et ayant besoin d'une cure d'air et de repos.

Septeuil : Septeuil (S.-et-O.). Tél. : Septeuil 27. Association Léopold-Bellan. Tél. : Louvre 29-82. 15 lits, femmes.

### B. — Préventoriums.

Tuberculoses occultes, ganglionnaires (non ouvertes), adénopathies trachéo-bronchiques.

Minoret, à Champrosay (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62), 25, rue de Maubeuge : 30 lits, jeunes filles au-dessous de trente ans. — Le Glandier, à Beyssac (Corrèze) (Tél. : 1, à Troche), O. P. H. S. : 146 lits, femmes.

### C. — Sanatoriums.

#### 1° Tuberculose pulmonaire.

Yerres (Seine-et-Oise) (Tél. : 154, Brunoy), O. P. H. S. : 74 lits, hommes. — Mardor, à Couches-les-Mines (Saône-et-Loire) (Tél. : 8, à Couches-les-Mines), S. S. B. M., 21, rue François-1er (Elysées 75-22) : 70 lits, hommes. — Abreschwiller (Moselle), sanatorium départemental, 30 lits d'hommes. — Larressore (Basses-Pyrénées), sanatorium départemental : 15 lits, hommes. — Gorbio, à Menton (Alpes-Maritimes), sanatorium départemental : 15 lits, hommes. — La Guiche (Saône-et-Loire), sanatorium départemental : 30 lits, hommes. — Crèvecœur, à Crèvecœur-le-Grand (Oise) (Crèvecœur 2), sanatorium départemental : 15 lits, hommes. — Angeville, Lompnes, par Hauteville (Ain), S. S. B. M. (Élysées 75-22), 21, rue François-1er : 25 lits, femmes. — Bligny, par Briis-sous-Forges (Seine-et-Oise) (Tél. : à Briis-sous-Forges), Œuvre des sanatoriums populaires de Paris, 73, rue de la Victoire (9e) : 100 lits, femmes. — Les Ombrages : 10, rue de la Porte-de-Buc, Versailles (Seine-et-Oise) (Versailles 10), Œuvre du sanatorium des Ombrages : 20 lits, femmes. — Belle-Alliance, Groslay (Seine-et-Oise) (Tél. : 4, à Groslay) : O. P. H. S. : 60 lits, femmes, dont 5 réservés au département de Seine-et-Oise. — La Tuyolle, Taverny (Seine-et-Oise) (Tél. : 93, à Taverny), O. P. H. S. : 150 lits, femmes, dont 10 réservés au département de Seine-et-Oise. — Villepinte, Sevran-Livry (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte, 25, rue de Maubeuge (9e) (Trud. 52-62) : 15 lits, femmes. — Sainte-Marthe, Épinay (Marne), Œuvre de Villepinte, 25, rue de Maubeuge (9e) (Trud. 52-62) : 15 lits, jeunes filles de quinze à trente ans, femmes. — Larue, à Chevilly-Larue (Seine) (Tél. : 10, à l'Hay-les-Roses), Œuvre du sanatorium de Larue : 40 lits, femmes. — Franclet, Cambo (Basses-Pyrénées). Dr Dieudonné : 20 lits, femmes. — Montfaucon, à Montfaucont du-Lot, par Gourdon, Fédération des Postes : 30 lits, hommes. — Praz-Coutant, Passy (Haute-Savoie), Œuvre des villages-sanatoriums : 2 lits, femmes.

#### 2° Tuberculose osseuse, articulaire péritonéale.

Alice Fagniès, Hyères (Var), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 20 lits, jeunes filles de quinze à trente ans. Tuberculoses ganglionnaires et péritonéales. — Odeillo (Pyrénées-Orientales), Fédération générale des Pupilles de l'école publique, 41, rue Gay-Lussac, Paris (5e) : 10 lits, garçons de quinze à vingt et un ans.

### D. — Centres de rééducation post-sanatoriale.

Colonie franco-britannique de convalescence, Château de Sillery, par Savigny-sur-Orge (Seine-et-Oise) (Tél. : 6, à Savigny-sur-Orge). Franco Bristish Colony for Convalesc. : 75 lits, hommes et garçons au-dessus de dix ans. — Chamigny, à Chamigny, près La Ferté-sous-Jouarre (Seine-et-Marne). Association Léopold-Bellan, 30, rue des Jeûneurs (2e) (Louvre 29-82) : 10 lits, garçons de treize à vingt ans.

## III. — ÉTABLISSEMENTS POUR ENFANTS

### A. — Abris temporaires.

Maison maternelle : 38 *bis*, rue Manin, Paris (Nord 51-75), Maison maternelle : 25 lits, garçons de trois à huit ans et demi ; 41, avenue Montsouris, Paris (Gobel. 32-76), Maison maternelle : 25 lits, filles de trois à treize ans. — Abri Chaponay, 7, rue Jacquier (14e) (Vaug. 22-81), Fondation Chaponay : 30 lits, filles de quatre à quatorze ans. — Abri Gergovie, 88, rue de Gergovie (14e) (Fleurus 88-91), Œuvre de la Chaussée du Maine : 30 lits, garçons de six à treize ans.

### B. — Centres de placement familial ou collectif pour enfants sains en contact de cohabitation avec des tuberculeux contagieux.

Placement familial des Tout-Petits, à Salbris (Loir-et-Cher), à Saint-Viâtre ((Loir-et-Cher), à Selles-Saint-Denis (Loir-et-Cher), à La Ferté-Saint-Aubin (Loiret), à Marcilly-

## RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

en-Villette (Loiret), à Argent (Cher), à Blancafort (Cher). Placement familial des Tout-Petits, 104 *bis*, rue de l'Université, Paris (7e) (Littré 12-94) : 400 lits, garçons et filles jusqu'à quatre ans, placement familial.—Orthez, à Orthez (Basses-Pyrénées), O. P. H. S., 500 lits environ, garçons et filles de trois à treize ans, placement familial. — Nid-des-Bois, à Authon-du-Perche (Eure-et-Loir), Maison maternelle (Nord 51-75) : 40 lits, garçons de six à huit ans et demi, placement collectif. — Nid-des-Bois, à Manou (Eure-et-Loir) (Manou 3), Maison maternelle (Nord 51-75) : 40 lits, filles de six à treize ans, placement collectif. — Œuvre Grancher, placements divers chez des nourriciers, 4, rue de Lille (Fleurus 52-15) : 75 lits, garçons et filles de trois à treize ans, placement familial.

### C. — Préventorium marin

Tuberculoses externes (ostéo-articulaires, ganglionnaires, etc.) bénignes ne nécessitant aucune intervention chirurgicale et adénopathies trachéo-bronchiques inactives, non fébriles, à l'exclusion de toute localisation pulmonaire.

Préventorium Lannelongue, Saint-Trojan (Ile d'Oléron, Charente-Inférieure) (Tél. : 6, à Saint-Trojan), O. P. H. S. ; 283 lits, garçons de six à seize ans

### D. — Préventoriums pour enfants au-dessus de deux ans.

Tuberculoses occultes, ganglionnaires non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques tuberculeuses.

Milly, à Milly (Seine-et-Oise), Œuvre des enfants heureux, 1 place des États-Unis (Passy 67-78) : 5 lits filles et garçons de deux à quatre ans. — Bon-Acceuil, à Groslay (Seine-et-Oise) (Tél. : 4, à Groslay), O. P. H S. 39 lits, garçons et filles de trois à sept ans. — La Toure le, à Balainvilliers (Seine-et-Oise), Œuvre des tuberculeux adultes, 66, rue Vercingétorix (Ségur 29-98) : 40 lits, garçons de trois à sept ans. — Lafayette, à Chavaniac (Haute-Loire), Comité Lafayette (Passy 84-46), 30 lits, garçons de quatre à quatorze ans. — Glaye, à Glaye (Orne), Maison maternelle (Nord 51-75) ; 130 lits, garçons de quatre à dix ans, filles de quatre à treize ans. — Tumiac, à Tumiac, par Arzon (Morbihan), Fondation Ulysse Isabelle (Ségur 42-49) : 15 lits, garçons de cinq à douze ans. — Valence-en-Brie, à Valence-en-Brie (Seine-et-Marne), Œuvre des Enfants heureux, 1, place des État-Unis (Passy 67-78): 10 lits, filles de deux à treize ans. —La Motte-Verte, à Dammartin-en-Goële (Seine-et-Marne), Mlle Milliaut : 30 lits, garçons de cinq à douze ans. — Saints Joseph, 191, rue de Vanves, Paris (Ségur 17-94), Hôpital-Saint-Joseph, 20 lits, garçons et filles de cinq à onze ans des 14e et 15e arrondissements. Externat : entrée à 8 heures, sortie à 17 heures en hiver et à 19 heures en été. — Jean-Nicole, à Chevrières (Oise), Fondation, d'Ophove, 11, rue Boissière (16e), O. P. H. S. : 30 lits, filles de cinq à treize ans. — Le Glandier, à Beyssac (Corrèze) (Tél. : 1, à Troche), O. P. H. S. : 188 lits, filles de six à quinze ans. — Septeuil, à Septeuil (Seine-et-Oise) (Tél : 27, à Septeuil), Association Léopold-Bellan Louvre 29-82), 65 lits, garçons de six à treize ans. — Isches, à Isches (Vosges), Association Léopold-Bellan (Louvre 29-82) : 53 lits, garçons de six à treize ans. — Henri-Méry, à Fontaine-Bouillant, par La Villette-Saint-Prest (Eure-et-Loir), O. P. H. S. : 40 lits, filles de six à treize ans. — Plessis-Robinson, à Plessis-Robinson (Seine) (Vaug. 14-81), O. P. H. S. : 60 lits, garçons et filles de huit à douze ans. — Servières, à Servières-le-Château (Corrèze), département de la Corrèze : 60 lits, garçons de six à treize ans. — Aerium de Mon Plaisir, à Saint-Trojan (Ile d'Oléron, Charente-Inférieure), L'Enfance coopérative, 85, rue Charlot, Paris : 25 lits, filles de six à treize ans. — Maison des Tout-Petits, à Montlignon (Seine-et-Oise), Société de charité maternelle, 56, avenue de la Motte-Picquet, Paris (7e) : 10 lits, garçons et filles de un à trois ans. — Maison de l'Enfance, à Boulleret (Cher), Société de charité maternelle : 20 lits, garçons de quatre à douze ans. — Arbonne, à Bidart (Basses-Pyrénées), Le Secours d'urgence, 4, rue Decamps (Passy 13-52) : 10 lits, filles de quatre à seize ans. — Maison des Enfants, à Grasse (Alpes-Maritimes), Assistance des Tout-Petits, place du Grand-Puy, à Grasse : 10 lits, garçons de cinq à dix ans et filles de cinq à quinze ans. — Institut Clamageran, à Limours (Seine-et-Oise), Assistance aux blessés nerveux de la guerre, 35, avenue de Saint-Ouen, Paris (Marc. 15-32) : 10 lits, garçons de cinq à treize ans. Réservé aux enfants retardés ou instables (enfants de préventorium ou de placement familial).

### E. — Écoles-externats en plein air.

(Ouvertes d'avril à septembre inclus.)

Fort d'Issy-les-Moulineaux, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 15e. — 50 *bis*, rue Saint-Fargeau (20e), O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 20e. — Bois de Vincennes, entre les Portes de Picpus et de Reuilly, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 12e. — Pantin, Parc de la Seigneurie, 19, rue Candale, O. P. H. S. : 80 garçons et filles de deux à six ans. Réservée aux enfants des écoles maternelles de Pantin. — Suresnes, Haras de la Fouilleuse, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles de Suresnes. — Bagnolet, Sentier de la Noue, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles de Bagnolet. — Vitry, 10, rue Montebello, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants de Vitry (fonctionne toute l'année).

### F. — Sanatoriums.

#### 1° Tuberculose pulmonaire.

Villiers, à Villiers-sur-Marne (Tél. : 2, à Villiers-sur Marne), Œuvre des enfants tuberculeux : 100 lits, garçons de cinq à quinze ans. — Ormesson, à Ormesson (Seine-et-Oise) (Tél. : 2, à Villiers-sur-Marne), Œuvre des enfants tuberculeux : 40 lits, filles de quatre à quinze ans. — Villepinte, par Sevran-Livry (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 20 lits, filles de six à quinze ans.

## RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

**2° Tuberculoses osseuse, articulaire, ganglionnaire, et péritonéale.**

Santa-Maria, à Cannes, route de Fréjus (Alpes-Maritimes), Fondation Santa-Maria : 90 lits, filles de trois à dix-sept ans. — Saint-Aubin, à Saint-Aubin (Calvados), Œuvre des Enfants heureux, 1, place des États-Unis (Passy 67-78) : 40 lits, garçons de cinq à quatorze ans.

# RÉPERTOIRE DES SANATORIUMS ET MAISONS DE SANTÉ POUR TUBERCULOSE

**LA PLAGE D'HYÈRES (Var).** — Station P.-L.-M. Institut hélio-marin de la Côte d'azur. Services collectifs ou chambres individuelles. Organisation spéciale pour malades étendus.

Ni pulmonaires, ni incurables, ni contagieux.

*Médecin résidant* : Dr *L. Jaubert.*

**ŒUVRE DES ENFANTS TUBERCULEUX.** — Hôpitaux d'Ormesson à Villiers-sur-Marne. Reconnue d'utilité publique par décret du 18 janvier 1894.

37, *rue Miromesnil, à Paris.*

**SANATORIUM D'AVON - FONTAINEBLEAU (Seine-et-Marne).** — Une heure de Paris. Nombreux trains. Climat tempéré. Grande galerie de cure au milieu d'un parc à l'orée de la forêt.

Cuisine de famille.

Traitement des affections pulmonaires. Cure d'air. Pneumothorax. Actino et oxygénothérapie. Radio. Laboratoire d'analyses.

40 à 60 francs par jour, soins médicaux compris.

*Tél.* 58-15. *Fontainebleau.*

**SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL près de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme).** — Parc de 7 hectares, 80 chambres avec électricité, eau courante chaude et froide, chauffage central.

Pavillon clinique avec ascenseur pour malades alités.

Traitement de la tuberculose pulmonaire.

Climat tempéré sédatif ; altitude : 520 mètres.

Organisation technique moderne. Prix de pension avec soins : de 55 à 90 francs par jour, selon la chambre ou l'appartement.

*Directeur* : Dr *Paul Labesse.*

**STATION CLIMATIQUE DES ESCALDES (Pyrénées-Orientales).** — Climat de montagne, 1 400 m, le plus sec, le plus ensoleillé, le seul exempt de brouillard, 100 chambres, dont 40 pourvues de salle de bain, dans un nouveau pavillon. Héliothérapie en toutes saisons. Cure thermale dans l'établissement.

**SANATORIUM GRANCHER, CAMBO (B.-P.).** — 75 lits pour femmes. Galerie de cure individuelle. Confort moderne. Radiologie, ultra-violets. Diathermie. Electricité médicale. Cure commune en terrasse sur Sana : Vue sur Pyrénées. Sud, sud-est.

*Médecin directeur* : Dr *Camino.*

**SANATORIUM LE SERMAY (Station climatique d'Hauteville (Ain).** — Traitement de la tuberculose : pneumothorax, laryngologie. Galerie de cures privées. Ascenseur. Eau courante chaude et froide.

*Médecin-directeur* : Dr *Philip.*

**SANATORIUM « LES TERRASSES », CAMBO (Basses-Pyrénées).** — Très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive ; eau chaude et froide dans les chambres, 50 à 55 francs par jour.

*Médecin-directeur* : Dr *Colbert.*

**SANATORIUM DE LEYSIN (Suisse)**, 1 450 mètres. — Traitement spécial de la tuberculose pulmonaire par la méthode du sanatorium combinée avec la cure d'altitude et le régime hygiéno-diététique.

**SANATORIUM DU MONT DUPLAN (Nîmes).** — 120 mètres d'altitude. Bois de pins. Soleil, sécheresse, température égale.

Affections chroniques de la poitrine. Tuberculose. Pension de 45 francs par jour, suivant chambre.

Cure complète par le pneumothorax artificiel.

*Médecin-directeur* : Dr *Baillet.*

**SANATORIUM DES PINS, LAMOTTE-BEUVRON (Loir-et-Cher).** — En plaine et en forêt. Climat sédatif, favorable aux congestifs et à tous les cas en évolution. 80 chambres.

**SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE (Creuse).** — Réservé aux membres de l'enseignement primaire public des deux sexes atteints de tuberculose pulmonaire. 162 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique. Pneumothorax thérapeutique, etc.

**SANATORIUM DE ZUYDCOOTE (Nord).** — En bordure de la mer, près de Dunkerque.

Tuberculoses osseuses et articulaires. Manifestations de la scrofule et du rachitisme.

Maladies des deux sexes de deux à vingt-cinq ans.

Prix de journée : de 13 à 16 francs, suivant l'âge.

Dr *Baudelot, médecin-chef.* Drs *Bachmann et Blangoff, médecins assistants.*

## RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA TUBERCULOSE

**ANTIGÈNE TUBERCULEUX A L'ŒUF.**

*Laboratoire de biothérapie, 3, rue Maublanc, Paris.*

**COMPRIMÉS DE CODOFORME BOTTU.** — Véritable sédatif de la toux des tuberculeux (émétisante, trachéale ou laryngée). Seul calmant ne fatiguant pas l'estomac, le « Codoforme » ne provoque pas de nausées, ne supprime pas l'appétit, assure repos et calme au malade.

Dose : 3 à 5 comprimés par jour.

*Laboratoires Bottu, 35, rue Pergolèse, Paris (XVI*e*).*

**EMBRYONINE BARRÉ.** — Poudre d'embryons de blé « gorgés » (Letulle) de vitamines de céréales, etc.

INDICATIONS. — Spécifique des carences ; résultats les plus remarquables dans toutes les manifestations de carence : rachitisme, scorbut, et toutes dystrophies infantiles, ainsi que dans la tuberculose qui, d'après Rénon, est une « avitaminose ». Vingt-cinq ans de succès.

*Usine de l'Embryonine Barré, à Argentan (Orne).*

**GOUTTES NICAN.** — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — Toux des tuberculeux : calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes : CCXL gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

*Les Laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (Seine-et-Oise).*

**IODASEPTINE CORTIAL (Iodo-benzométhyl-formine).** — Traitement de choix des tuberculoses pulmonaires torpides, non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2,5 et 10 centimètres cubes.

Comprimés de 20 et 50 centigrammes.

Gouttes : LX gouttes = 50 centigrammes.

Injections intraveineuses de 2 centimètres cubes pendant deux jours, puis 4 et 5 centimètres cubes, exceptionnellement 10 centimètres cubes. Séries de vingt jours de traitement, séparées par dix jours de repos.

Pas de chocs, pas d'hémoptysies. Disparition des bacilles dans les crachats. Amélioration de l'état général. Augmentation de poids.

BIBLIOGRAPHIE. — Société médicale des hôpitaux (Dufour). Thèse Curtil, 1925 (Faculté de médecine de Paris). Hamant et Méry, *Paris médical*, 24 septembre 1921 et 11 février 1922. Trotot, août 1926.

*Echantillons et littératures : Laboratoires Cortial, 15, boulevard Pasteur, Paris.*

**MARINOL.** — Reconstituant marin physiologique, inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie, lymphatisme, convalescences, tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à soupe. *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert. *Nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

*Laboratoire « La Biomarine », à Dieppe.*

**VANADARSINE.** — Solution d'arséniate de vanadium, gouttes, ampoules.

INDICATIONS. — Prétuberculose, tuberculose, anorexie, anémie, chlorose, surmenage, neurasthénie, paludisme.

POSOLOGIE. — Gouttes : VI à X gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 3 par jour.

*Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, rue du Cherche-Midi, Paris (VI*e*).*

---

## NOUVELLES

**Calendrier des Congrès et manifestations médicales en 1930.**

MARS. — *Montpellier.* Réunion hydrologique et climatologique. — Secrétaire général : professeur agrégé Puech, 32, rue Aiguillerie, Montpellier.

AVRIL. — LXIIIe Congrès des Sociétés savantes. *Lille.* Réunion médicale franco-belge.

*Paris.* XIe Salon des médecins. — Président : M. le professeur Hayem ; secrétaire général : Dr Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris.

*Bordeaux.* VIIe Congrès national de la tuberculose.

*Madrid.* IVe Congrès de la Société internationale d'urologie. — Secrétaire général : Salvador Pasenal, Genova II, Madrid.

19-21 MAI. — *Alger* (Centenaire de l'Algérie française). IIe Congrès international du paludisme. — Secrétaire : Institut Pasteur, Alger.

*Paris.* XLIIIe Congrès d'ophtalmologie.

XVe Congrès de médecine légale. — Journées thermales de Clermont-Ferrand. — Réunions médicales de Nancy. — Réunion annuelle des Sociétés de biologie. — XIe Réunion neurologique annuelle.

JUIN. — *Brides.* Journée médicale de Brides-les-Bains. — Secrétaire général : Dr Kermorgant, Brides-les-Bains (Savoie).

28 JUIN-2 JUILLET. — *Bruxelles* (Centenaire de l'Indépendance belge). Journées médicales de Bruxelles. — Secrétaire général : Dr René Beckers, au *Bruxelles médical*, rue Frossard, Bruxelles.

20 JUILLET. — *Paris.* Ier Congrès international de microbiologie. — Présidence : M. le professeur Bordet ; renseignements : Dr Dujarric de la Rivière, Institut Pasteur, Paris.

26 JUILLET. — *Liége.* Congrès belge de neurologie.

21-26 JUILLET. *Lille.* XXXIVe Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française. — Président : professeur Abadie (de Bordeaux) ; secrétaire général Dr Pierre Combemale, 93, rue d'Esquermes, Lille.

3 AOUT. — *Copenhague.* Congrès international de dermatologie.

3 AOUT. — IIIe Congrès de la Société internationale de la sexualité.

13 OOUT. — *Oslo.* VIIe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose. — Président : professeur Frölich (d'Oslo).

17-20 AOUT. — *Stockholm.* IIe Congrès international

# NOUVELLES *(Suite)*

de pédiatrie. — Renseigneemnts : secrétariat IIe Congrès international de pédiatrie, Stockholm (Suède).

SEPTEMBRE. — *Tiflis*. Congrès transcaucasien des accoucheurs et gynécologues.

14-18 SEPTEMBRE. — *Liége* (Centenaire de l'Indépendance belge). Ve Congrès international de physiothérapie. — Président : professeur Gunzburg ; secrétaire général : Dr Dubois-Trépagne, 25, rue Louvrex, Liége.

15 SEPTEMBRE. — *Montréal*. Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

15 SEPTEMBRE. — *Venise*. Congrès de stomatologie.

*Liége* (Centenaire de l'Indépendance belge). XXIe Congrès français de médecine. — Président : professeur de Beco ; secrétaire général : professeur Roskam, à Liége.

6 OCTOBRE. — *Paris*. XXXIXe Congrès de l'Association française de chirurgie. — Président : M. Auvray ; vice-président : M. Lambret ; secrétaire général : M. Grégoire, 20, rue de l'Université, à Paris.

7 OCTOBRE. — XXXe Congrès français d'urologie. — Secrétaire général : Dr O. Pasteau, 13, avenue de Villars, Paris (VIIe).

10 OCTOBRE. — Congrès français d'orthopédie. — Secrétaire général : M. Mathieu, 74, rue Vaneau, Paris.

*Paris*. XIe Congrès des médecins et chirurgiens des hôpitaux.

*Paris*. XVIIIe Congrès français d'oto-rhino-laryngologie.

*Paris*. XXIIe Congrès d'hygiène. — Secrétaire général : M. Dufaure, à l'Institut Pasteur, Paris.

Association des membres du Corps enseignant des facultés de médecine de l'Etat.

NOVEMBRE. — XXXIIIe Réunion annuelle de la Société de psychothérapie.

SANS DATE. — Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, Alger.

IIe Congrès national de médecine de l'Equateur-Gayaquil.

**La section médicale des Amis des vins de France.** — La Société des Amis des vins de France ayant décidé d'organiser une section médicale pour étudier tous les rapports du vin avec la science et la médecine en particulier, fait appel au corps médical et pharmaceutique français.

Tous les médecins et pharmaciens auront à cœur de collaborer à une œuvre dont l'importance ne saurait échapper, étant donné que la France est un pays essentiellement vinicole et que sa prospérité économique ne peut que servir directement ou indirectement leurs intérêts.

Des comités locaux dans chaque grande région vinicole seront formés qui, après entente, pourront procurer aux adhérents des avantages dans le ravitaillement de leurs caves. Ces comités locaux désigneront leurs membres au Comité central.

L'interpénétration de toutes les activités sociales ne peut que rendre service à la collectivité. Le corps médical et pharmaceutique ne saurait manquer de faire preuve de solidarité. Dès maintenant, tous ceux qui seront intéressés par la question peuvent adresser leur adhésion de principe à M. le Dr Eylaud, docteur en sociologie de l'Université de Genève, Langon, Gironde, ou à la Société des Amis des vins de France, 34, rue de Lille, Paris (VIIe), qui transmettra.

**Hôtel des Syndicats médicaux français. Emission nouvelle de 900 000 francs d'obligations par la Société immobilière de l'hôtel Chambon.** — L'Hôtel des Syndicats médicaux français, 95, rue du Cherche-Midi, est en voie de parachèvement. Les bureaux de la Confédération y sont installés depuis fin août ; de même le bureau de l'Association professionnelle internationale médicale, l'A. P. I. M. Les bureaux du Syndicat des chirurgiens français y sont organisés depuis fin octobre. L'Association générale des médecins de France et la Société de secours pour les femmes et enfants de médecins décédés dans la détresse occuperont leurs locaux à partir du 15 janvier. Ainsi sera constitué une sorte de ministère français de la médecine appartenant aux médecins et géré par eux.

En plus, a été édifiée une grande salle à toutes fins : tenues d'Assemblées générales, organisation de cours et de conférences, d'expositions, de banquets, de représentations artistiques, etc.

Pour réaliser ce programme dans son ensemble, la Société immobilière de l'hôtel Chambon a été obligée d'engager de fortes dépenses. Une première somme de 1 600 000 francs avait été votée pour l'exécution de la première partie de ce programme. Les prévisions ont été exactes et cette somme a servi à l'achat de l'hôtel, au paiement des droits, aux réparations de l'immeuble existant. Restait la seconde partie : édification d'un local pour l'A. G. et la F. E. M., construction de la grande salle et d'une galerie d'exposition permanente pour les grandes firmes pharmaceutiques. Une dépense supplémentaire de 900 000 francs a été de ce fait décidée. Pour couvrir cette dépense, la Société immobilière émet des obligations de 1 000 francs et de 250 francs Ces obligations sont nominatives ou au porteur, au choix des souscripteurs. Les obligations nominatives sont recommandées. L'intérêt est de 5 p. 100, comme pour la première émission d'obligations, en janvier dernier. La Société prend à sa charge l'impôt sur le revenu de 18 p. 100, mais il lui est interdit, comme à toute autre société, de payer l'impôt de transmission sur les obligations au porteur, et cet impôt personnel est de 0 fr. 50 pour 100 francs de capital.

Par conséquent, les porteurs d'obligations nominatives touchent 5 p. 100, l'impôt sur le revenu de 18 p. 100 (soit 90 centimes sur 5 francs d'intérêt) étant supporté par la Société. Les détenteurs d'obligations au porteur sont également exemptés de l'impôt sur le revenu, mais non de la taxe de transmission de 0,50 p. 100 de capital.

En résumé, les obligations de la Société présentent cette particularité intéressante sur beaucoup d'autres que l'impôt sur le revenu est payé par la Société elle-même. Quant aux avantages et inconvénients des obligations au nominatif ou au porteur, il appartient à chaque souscripteur de les apprécier.

Tous les médecins qui comprennent l'intérêt primordial de l'existence de cet hôtel des Syndicats médicaux français n'hésiteront pas à souscrire.

Les souscriptions sont recueillies par M. le Dr F. Jayle, 2, rue Guynemer, Paris (VIe). Le paiement de la souscription doit accompagner la souscription et peut être fait de trois manières : 1° par l'envoi d'un chèque de

## NOUVELLES *(Suite)*

banque barré à M. le Dr Jayle ; 2° par un virement au C. C. P. de la Société : 1342.67, Paris ; 3° par un envoi en espèces sous lettre chargée ; ce dernier moyen est le plus onéreux et le moins pratique pour la comptabilité. Dans les trois cas, il est nécessaire d'aviser directement M. le Dr Jayle par une lettre, qui peut être jointe ou non à la souscription, du nombre et de la variété des obligations prises en spécifiant si elles sont nominatives ou au porteur.

**Conférences du dimanche.** — L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1929-1930, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, à l'amphithéâtre de la rue des Saints-Pères (angle du boulevard Saint-Germain) (entrée : 49, rue des Saints-Pères).

Ces conférences sont publiques et gratuites.

PROGRAMME POUR LE DEUXIÈME TRIMESTRE 1929-1930 :

12 *Janvier.* — M. RIBADEAU-DUMAS : De l'eczéma du nourrisson et son traitement.

19 *Janvier.* — M. PASTEUR VALLERY-RADOT : Vue d'ensemble sur les maladies par hypersensibilité (anaphylaxie, idiosyncrasie). Pathogénie, diagnostic et traitement.

26 *Janvier.* — M. SORREL : Traitement de la tumeur blanche du genou (enfant et adulte) (Projections).

2 *Février.* — M. ANDRÉ JACQUELIN : Diagnostic des hémoptysies tuberculeuses.

9 *Février.* — M. RAOUL-CHARLES MONOD : Les fractures de Dupuytren.

16 *Février.* — M. J. HAGUENAU : Traitement des sciatiques.

23 *Février.* — M. LE LORIER : Les troubles de l'appareil urinaire au cours de la gest.tion.

2 *Mars.* — M. MAGITOT : L'adaptation de l'œil aux divers éclairages et les troubles de l'adaptation rétinienne.

9 *Mars.* — M. P.-F. ARMAND-DELILLE : Le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire chez les jeunes enfants et son traitement (projections).

16 *Mars.* — M. TURPIN : L'extrait parathyroïdien. Ses utilisations thérapeutiques.

23 *Mars.* — M. CAMILLE LIAN : L'angor aigu coronarien fébrile (projections).

30 *Mars.* — M. GRENET : La syphilis héréditaire de deuxième génération (étude clinique).

6 *Avril.* — M. GEORGES ROUHIER : Le traitement chirurgical des prolapsus utéro-vaginaux.

**Cours de médecine légale (Faculté de médecine de Paris)** — M. PIÉDELIÈVRE, agrégé, commencera son cours le lundi 6 janvier 1930, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mercredi, vendredi et lundi suivants ; sujet du cours : Les attentats aux mœurs.

**Leçons du dimanche (Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu).** — Leçons du dimanche sur des sujets d'actualité médicale, à l'amphithéâtre Trousseau, à 10 h. 30.

PROGRAMME. — Dimanche 12 janvier 1930. — Professeur Paul Carnot : Les septicémies d'origine digestive.

Dimanche 19 janvier. — Dr Sainton, médecin de l'Hôtel-Dieu : Le diagnostic des tumeurs de la région hypophysaire.

Dimanche 26 janvier. — Dr Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis : La syphilis sans chancre.

Dimanche 2 février — Professeur Hartmann, professeur de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu : Les rectites sténosantes.

Dimanche 9 février. — Dr Chiray, agrégé, médecin des hôpitaux : Diagnostic de la lithiase vésiculaire non compliquée.

Dimanche 16 février. — Dr Bergeret, chirurgien des hôpitaux : Résultats comparatifs des diverses opérations pratiquées pour ulcus gastro-duodénal.

Dimanche 23 février. — Dr Stévenin, médecin de l'Hôtel-Dieu : Le métabolisme basal comme guide des traitements thyroïdiens.

Dimanche 2 mars. — Dr Binet, agrégé, médecin des hôpitaux : Physiopathologie de l'occlusion intestinale.

Dimanche 9 mars. — Professeur Terrien, professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu : Valeur sémiologique des troubles de la circulation rétinienne.

Dimanche 16 mars. — Dr Halbron, médecin de l'Hôtel-Dieu : Le rhumatisme articulaire aigu : ses formes et son traitement actuels.

Dimanche 23 mars. — Dr Harvier, agrégé, médecin de l'hôpital Beaujon : Les médicaments et les aliments irradiés.

Dimanche 30 mars. — Professeur Rathery, médecin de l'Hôtel-Dieu : Le diabète rénal.

**Démonstrations d'anatomie pathologique (Laboratoire spécial de bactériologie. Fondation Paul Lemonnier).** — Une série de douze leçons sera faite par M. MACAIGNE, agrégé, et M. NICAUD, médecin des hôpitaux, les lundis, mercredis et vendredis, à 14 heures, à partir du lundi 10 février 1930, au laboratoire Lemonnier (Ecole pratique).

Cours gratuits. Inscription chez le concierge de l'Ecole pratique.

**Conférences de clinique médicale pratique** (professeur : M. ACHARD. — M. Louis RAMOND, médecin de l'hôpital Laennec, fera tous les dimanches matin, à 10 h. 30, à la Clinique médicale Cochin (amphithéâtre Dieulafoy), une conférence de clinique médicale pratique.

La première conférence aura lieu le dimanche 12 janvier 1930. Elle aura pour sujet : La spirochétose ictérigène.

**Cours d'oto-rhino-laryngologie.** — Le Dr Henri BOURGEOIS, chef du service d'oto-rhino-laryngologie, et le Dr Maurice BOUCHET, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, commenceront, le lundi 13 janvier 1930, une série de 15 leçons sur la sémiologie des maladies de l'oreille.

Le cours aura lieu les lundi, mardi, mercredi, vendredi et samedi, à 10 heures, et comprendra : 1° une consultation expliquée avec examen de malades et pratique de technique spéciale ; 2° une leçon conçue dans un sens pratique.

Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours.

S'inscrire au service O.-R.-L. de l'hôpital Laennec, auprès de M. Huet, assistant du service.

Droit d'inscription : 150 francs.

**IIe Congrès international du paludisme.** — MM. les adhérents au IIe Congrès international du paludisme (délégués des gouvernements, des institutions scienti-

## NOUVELLES (*Suite*)

fiques, des sociétés savantes et membres libres) et les médecins non encore inscrits qui désirent se rendre à Alger en mai 1930 sont priés d'en aviser le secrétariat général du Congrès (Institut Pasteur, Alger, Algérie) avant le 15 janvier 1930.

Les compagnies de chemins de fer françaises, algériennes et marocaines accordent aux congressistes une réduction de 50 p. 100 (tarif plein à l'aller, gratuité au etour) et les compagnies de navigation une réduction proportionnelle au nombre des personnes à transporter. Les mêmes facilités de voyage sont consenties aux femmes des congressistes.

**Cours supérieur d'anatomie pathologique.** — Ce cours, sous la direction du professeur G. Roussy, comprendra dix leçons portant sur des questions d'actualité anatomo-pathologique et biologique.

Il aura lieu le vendredi, au petit amphithéâtre de la Faculté, à 17 heures, aux dates mentionnées ci-après :

Les leçons s'intercaleront avec celles du cours régulier d'anatomie pathologique ; elles ne comportent aucune inscription spéciale.

10 *janvier* 1930. — Professeur BORREL, de la Faculté de médecine de Strasbourg.

24 *janvier*. — Professeur agrégé CORNIL, de la Faculté de médecine de Nancy.

7 *février*. — Professeur JOLLY, du Collège de France.

21 *fevrier*. — Professeur POLICARD, de la Faculté de médecine de Lyon.

7 *mars*. — Professeur agrégé LHERMITTE, de la Faculté de médecine de Paris.

21 *mars*. — Professeur agrégé J.-F. MARTIN, de la Faculté de médecine de Lyon.

4 *avril*. — Professeur agrégé NANTA, de la Faculté de médecine de Toulouse.

11 *avril*. — Professeur ROUSSY, de la Faculté de médecine de Paris.

**Clinique des maladies du système nerveux** (Professeur : (M. GEORGES GUILLAIN). — Durant l'année scolaire 1929-1930 des conférences neurologiques sur des sujets d'actualité seront faites à l'amphithéâtre de la clinique Charcot (hospice de la Salpêtrière), à 10 h. 30, aux dates suivantes :

24 *janvier* 1930. — Dr VINCENT (CLOVIS), Le traitement des tumeurs cérébrales.

21 *février*. — Dr (J.) LHERMITTE, Les narcolepsies.

7 *mars*. — Professeur (J.-A.) BARRE (de Strasbourg), Considérations sur les troubles de la motilité volontaire.

4 *avril*. — Dr ANDRÉ THOMAS Les troubles trophiques dans les affections du système nerveux.

2 *mai*. — Dr TH. ALAJOUANINE. Sur les signes cliniques de l'hypotonie musculaire.

30 *mai*. — Dr O. CROUZON Les maladies nerveuses post-traumatiques.

27 *juin*. — Dr A. SOUQUES. Rapports de l'épilepsie avec les fonctions ovariennes.

**Hygiène sociale.** — Un cours sur les causes de dégénérescence de l'homme et sur la lutte contre les maladies sociales et pour la préservation de la race sera fait par M. Sicard de Plauzoles, professeur au Collège libre des sciences sociales et directeur général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien ; le cours aura lieu à la Sorbonne les mardis (amphithéâtre Milne-Edwards) et samedis (amphithéâtre Edgar-Quinet), à 17 h. 30.

La première leçon sera faite le mardi 7 janvier, sous la présidence de M. le professeur Charles Richet, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

*Programme du cours* 1930. — Mardi 7 janvier, La préservation de la race : Eugénique ; éducation sexuelle. — Samedi 11, Les causes de dégénérescence de l'homme ; l'hérédité morbide. — Mardi 14, Définition et principes de l'hygiène sociale ; zootechnie humaine. — Samedi 18, Action du milieu sur l'individu et sur la race. — Mardi 21, Misère, taudis, classes pauvres. — Samedi 25, L'alcoolisme ; hérédité alcoolique. — Mardi 28, La défense sociale contre l'alcool, prophylaxie de l'alcoolisme chez l'enfant.

Samedi 1er février, Le péril vénérien, la syphilis. — Mardi 4, L'hérédité syhpilitique. — Samedi 8, L'infection gonococcique. — Mardi 11, Causes de la propagation des maladies vénériennes. La prostitution. — Samedi 15, La défense sociale contre les maladies vénériennes. Education sexuelle de la jeunesse. — Mardi 18, La tuberculose, ses causes sociales ; l'hérédité tuberculeuse. — Samedi 22, La défense sociale contre la tuberculose ; l'éducation et le milieu. — Mardi 25, Les maladies mentales, la criminalité. La défense sociale contre les fous et les criminels.

Samedi 1er mars, La fonction de reproduction ; le mariage. Conditions et garanties. Eugénétique. — Samedi 8, Le secret médical. — Mardi 11, Les droits de l'enfant, la puériculture. — Samedi 15, La maternité, fonction sociale. Déclaration et surveillance obligatoires de la gestation. — Mardi 18, L'allaitement maternel obligatoire. — Samedi 22, La protection de l'enfant dans la famille. — Mardi 25, L'hygiène sociale du travail, le rendement optimum. — Samedi 29, La fatigue et le surmenage.

Mardi 1er avril, Le travail des enfants. — Samedi 5, Le travail des femmes. — Mardi 8, Le droit à la vie saine. Droits et devoirs sanitaires. — Samedi 12, Organisation de la médecine sociale. Droit aux soins. Assurances sociales.

Ce cours est public et gratuit. Des résumés, des tracts, des brochures seront distribués aux auditeurs après les leçons. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Sicard de Plauzoles, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe).

**Clinique médicale de la Pitié.** — M. Marcel Labbé leçons cliniques tous les jeudis à 11 heures.

Tous les autres jours, à 10 h. 30 : Présentation de malades par M. Marcel Labbé.

Tous les jours : Enseignement aux stagiaires. De 9 heures à 9 h. 45 : Examens au lit du malade. De 9 h. 45 à 10 h. 30 : Exercices élémentaires de clinique, par MM. Bith et Nepveux, MM. Azerad, Escalier, Justin-Bezançon, chefs de clinique, MM. Gilbert Dreyfus et Gouyen, internes des hôpitaux.

*Consultations*. — Des consultations avec enseignement clinique (maladies de la nutrition, de la digestion et des glandes endocrines) auront lieu : lundi, 9 h. 45 : M. Bith ; mardi, 9 h. 45 : M. Escalier ; mercredi, 9 h. 15 : M. Carrie ; vendredi, 9 h. 15 : M. Azerad.

**Pharmacologie.** — M. Fernand Mercier, agrégé, commencera ses leçons le mardi 7 janvier 1930, à 17 usqere

# LA SCIENCE MODERNE

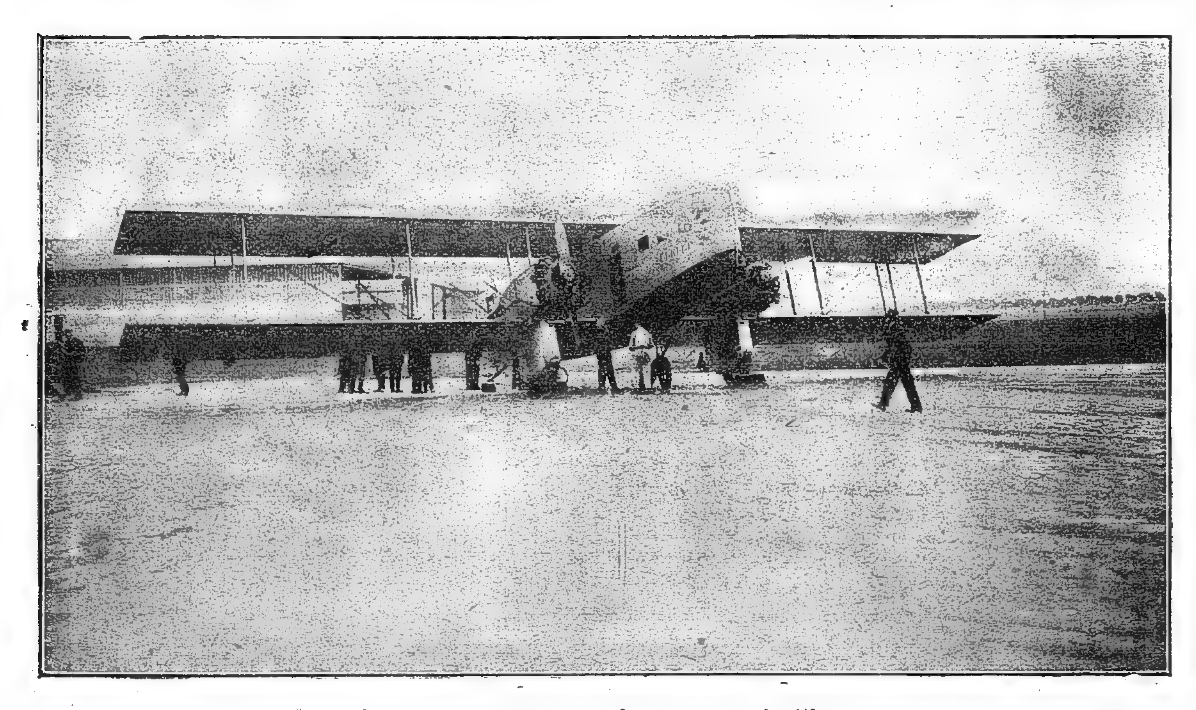
*REVUE MENSUELLE ILLUSTRÉE*

**ABONNEMENTS:** FRANCE ET BELGIQUE, **50 francs.** — ÉTRANGER, **90 francs.**

**LE NUMÉRO:** FRANCE, **5 francs.** — ÉTRANGER, **7fr. 50.**

*Directeur :* **L.-J. DALBIS.** — *Secretaire de la Rédaction :* **R. CELLIER.**





Avion de transport entièrement métallique.

## NOUVELLES *(Suite)*

(amphithéâtre Vulpian), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, pendant les mois de janvier, février, mars et avril 1930.

*Objet du cours.* — Médicaments cardio-vasculaires. — Modificateurs de la nutrition et des sécrétions. — Parasiticides. — Modificateurs locaux.

**Institut de médecine légale et de psychiatrie.** — Tous les cours et conférences ont lieu l'après-midi ; la présence des élèves y est obligatoire.

MÉDECINE LÉGALE. — *Cours théoriques de médecine légale, d'accidents du travail, de maladies professionnelles, de pensions de guerre, d'assurances sociales.* — Ces cours seront professés les lundis, mardis, mercredis, jeudis, vendredis et samedis, de 6 heures à 7 heures, pendant le semestre d'hiver : 1° Médecine légale, toxicologie et déontologie, par M. le professeur Balthazard, les lundis, mercredis et vendredis des mois de novembre et décembre 1929, et par M. Piédelièvre, agrégé, les lundis, mercredis et vendredis des mois de janvier et février 1930.

2° Législation et jurisprudence médicales, par M. le professeur Hugueney, de la Faculté de droit, tous les samedis.

3° Médecine du travail et intoxications professionnelles, par M. Duvoir, agrégé, tous les mardis du premier semestre.

4° Accidents du travail, maladies professionnelles, pensions de guerre, assurances sociales, tous les jeudi, (voir le programme détaillé dans l'affiche spéciale sur la médecine sociale).

*Cours pratiques.* — 1° Autopsies à l'Institut médico-légal (place Mazas), pendant le semestre d'hiver, de 2 heures à 3 heures : le samedi, par M. le professeur Balthazard et par M. Duvoir, agrégé ; le jeudi, par M. Piédelièvre, agrégé ; le mardi, par M. Dervieux, chef des travaux.

Pendant le semestre d'été, les élèves procéderont eux-mêmes aux autopsies et seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes jours, aux mêmes heures.

2° Travaux pratiques de médecine légale (applications des méthodes de laboratoire à la pratique médico-légale), les jeudis, de 3 heures à 4 h. 30, sous la direction de M. Dervieux, chef des travaux ; de M. Piédelièvre, agrégé, et de M. Szumlanski, chef de laboratoire.

3° Travaux pratiques de toxicologie, sous la direction de M. Kohn-Abrest, docteur ès sciences, chef des travaux toxicologiques, au laboratoire de toxicologie (Institut médico-légal), les mardis, de 3 heures à 4 h. 30.

4° Expertises d'accidents du travail, de pensions de guerre et de maladies professionnelles, sous la direction de M. le professeur Balthazard, assisté de MM. Duvoir, Piédelièvre et Dervieux, le samedi à 3 heures, à partir du 1er mars (laboratoire de médecine légale à l'Institut médico-légal).

PSYCHIATRIE. — *Cours de clinique psychiatrique.* — Le cours aura lieu tous les mercredis, à 10 heures, à la clinique des maladies mentales, Asile Sainte-Anne. Les élèves pourront également suivre les policliniques de M. le professeur H. Claude, les samedis matin.

*Cours de psychiatrie médico-légale.* — M. le professeur H. Claude, assisté d'agrégés et de médecins des hôpitaux, fera, pendant le mois de mars, un cours de psychiatrie médico-légale, à la Faculté de médecine (12 leçons), à 5 heures.

*Examen des malades et rédaction des rapports.* — M. A. Ceillier, médecin expert, dirigera ces exercices, assisté de MM. les chefs de clinique, à la Clinique des maladies mentales, Asile Sainte-Anne, tous les mercredis, de 3 h. 30 à 5 h. 30.

*Conditions d'admission aux cours et conférences de l'Insitut demédecine légale et de psychiatrie.* — Les docteurs en médecine français et étrangers les étudiants en médecine français et étrangers, (titulaires de 16 inscriptions A. R. et 20 inscriptions N. R.) sont admis à suivre les cours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie, après s'être inscrits au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures. — Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance, doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont de : 1 droit d'immatriculation, 60 fr. ; 1 droit de bibliothèque, 40 fr. ; 4 droits trimestriels de laboratoire de 150 francs, soit 600 francs ; 1 droit d'examen, 20 francs.

**Cours d'actinologie (Institut d'actinologie, 6, passage Dombasle, Paris).** — Un cours pratique aura lieu à l'Institut d'actinologie, 6, passage Dombasle (223, rue de la Convention), les jeudis à 9 heures du soir, à partir du 16 janvier 1930.

Le programme sera ainsi conçu :

Dr J. Saidman : Les lampes utilisées en actinothérapie. Choix des doses. Principes et applications pratiques de la méthode sensitométrique, le 16 janvier.

Dr L.-G. Dufestel : Le traitement des adénites et des péritonites tuberculeuses Les autres indications de la lumière dans la tuberculose sous-cutanée, le 23 janvier.

Dr J. Meyer : Les tuberculoses cutanées, le 30 janvier.

Dr A. Lautman : Le traitement du rachitisme, le 6 février.

Dr A. Lautman : Les autres indications des ultra-violets en pédiatrie, le 13 février.

Dr J. Colanéri : Les ultra-violets en chirurgie, le 20 février.

Dr J. Saidman : Les indications des ultra-violets en médecine générale, le 27 février.

Drs Auzimour, Dufougeré et Palisse : Les ultra-violets en oto-rhino-laryngologie, en stomatologie et en gynécologie, le 6 mars.

Dr J. Meyer : Les indications des ultra-violets en dermatologie, le 13 mars.

Dr J. Saidman : Les rayons infra-rouges et les associations polyradiothérapiques, le 20 mars.

Le droit d'inscription pour ce cours est de 100 francs. S'adresser au secrétaire général de l'Institut d'actinologie, 6, passage Dombasle, Paris (XVe).

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 8 *Janvier.* — M. DROUET, Etude de l'électrocardiogramme au cours du pneumothorax artificiel. — M. SOLIGNAC (Pierre), Etude des phénomènes de photo-sensibilisation chez les bactéries. — M. MAGDELEINE, Manifestations orbito-oculaires aiguës des ethmoïdites. — M. RAPIN, Sur certains efforts de la région sus-carpienne chez le cheval. —

## NOUVELLES *(Suite)*

M. TIRTAINE, Emploi de l'atropine dans le traitement des coliques chez le cheval.

9 *Janvier*. — M. POLAC (Israël), Etude du traitement des varices volumineuses du membre inférieur. — M. TUBIANA, Etude de la nécrobiose des fibromes utérins. — M. DESNOT, Le problème des cimetières dans la société actuelle. — M. VALADE, La cysticorexie bovine en Syrie.

10 *Janvier*. — M. CASAL RIBEIRO, Les moyens actuels de la lutte contre la fièvre aphteuse. — M. BRUMEL, Exploitation des porcheries annexées aux laiteries. — M. PELLETIER, Emploi du vaccin de Carré en pathologie ovine.

### *MÉMENTO CHRONOLOGIQUE*

4 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

4 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

4 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

4 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

4 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

4 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

4 JANVIER. — *Villes d'académie*. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation.

5 JANVIER. — *Poitiers*. Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine de Poitiers.

6 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Réactions antisociales des toxicomanes.

6 JANVIER. — Hospice des Quinze-Vingts. Dernier délai d'inscription pour les concours de chef de clinique et d'aide de clinique.

6 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose. Cours spécial sur la tuberculose par le professeur LÉON BERNARD et ses élèves.

6 JANVIER. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux (17, rue du Fer-à-Moulin) 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie oculaire, par MM. les Drs Morax, Magitot, Bollack, Hartmann.

6 JANVIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours pour quatre places d'interne en pharmacie des asiles de la Seine.

6 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 14 h. 15. Répartition dans les services hospitaliers pour l'année 1930 de MM. les externes de 6e, 5e, 4e année.

6 JANVIER. — *Paris*. Clinique de la première enfance (hospice des Enfants-Assistés), 11 heures. M. ROUDINESCO : Leçon au pavillon Pasteur.

7 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr HUDELO : Consultation de dermatologie et de vénéréologie.

7 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 14 h. 15. Répartition dans les services hospitaliers pour l'année 1930 de MM. les externes de 3e année.

7 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MEUNIER : Ouverture des leçons de pharmacologie.

7 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur BRUMPT : Cours de parasitologie et d'histoire naturelle.

8 JANVIER. — *Paris*. Société de thérapeutique, 17 heures. M. le professeur GOUGEROT : L'iode et les iodures dans le traitement de la syphilis.

8 JANVIER. — *Paris*. Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique : diphtérie du nourrisson.

8 JANVIER. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Société végétarienne, 10 h. 30. M. le Dr LEGRAIN. Le végétarisme est-il une religion ?

9 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 14 h. 15. Répartition dans les services hospitaliers pour 1930 de MM. les externes de 2e année.

## NOUVELLES (Suite)

10 JANVIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE.

10 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LÉGUEU.

10 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

10 JANVIER. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 14 heures. Répartition dans les services hospitaliers pour 1930 de MM. les externes de 1re année.

12 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le Dr LOUIS RAMOND : Conférence de clinique médicale pratique.

12 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur PAUL CARNOT : Les septicémies d'origine digestive.

12 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique (amphithéâtre 47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr RIBADEAU-DUMAS : De l'eczéma du nourrisson et son traitement.

12 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le Dr HEUYER : Psychoses alcooliques.

13 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les réactions antisociales des déments.

13 JANVIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine, service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobau, escalier A, 2e étage, pièce 227. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hospice Paul Brousse.

13 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Laennec, 10 heures. Ouverture d'une série de leçons sur la séméiologie des maladies de l'oreille, par MM. les Drs BOURGEOIS et BOUCHET.

15 JANVIER. — *Lyon*. Concours d'infirmières des hôpitaux militaires à l'hôpital Desgenettes à 14 heures.

15 JANVIER. — *Paris*. Faculté de pharmacie. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Rennes.

16 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Concours de la médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Paris (chirurgie et accouchements).

16 JANVIER. — *Paris*. Institut d'actinologie, 21 heures. Ouverture du cours d'actinologie par MM. les Drs SAIDMAN, DUFESTEL, COLANÉRY, MEYER, LAUTMANN.

18 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre pour les inscriptions du deuxième trimestre.

19 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique (amphithéâtre, 47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr PASTEUR VALLERY-RADOT, Vue d'ensemble sur les maladies par hypersensibilité.

19 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr SAINTON : Diagnostic des tumeurs de la région hypophysaire.

19 JANVIER. — *Paris*. Sorbonne, 9 h. 30. Exercices pratiques pour les médecins de réserve par M. le médecin lieutenant-colonel SCHNEIDER.

19 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le Dr HEUYER : Toxicomanies.

20 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Réactions antisociales des délirants.

20 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Concours de la médaille d'or de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris (médecine).

20 JANVIER. — *Lyon*. École vétérinaire. Concours pour la nomination d'un professeur agrégé.

20 JANVIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine, service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobau, escalier A, 2e étage, pièce 227. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine à l'hospice Paul-Brousse.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Le traitement des anémies par la méthode de Whipple***, par Noel Fiessinger. Un volume in-8° de 28 pages in *La Pratique médicale illustrée* Prix : 8 fr. (*G. Doin, éditeur, Paris*, 1929).

Les résultats remarquables que donne la méthode de Whipple dans le traitement des anémies pernicieuses, autrefois si rebelles à la thérapeutique, en ont généralisé l'emploi. Mais comment administrer le foie de veau ? C'est à cette question, pratique au plus haut point, que répond la première partie de l'intéressant fascicule publié par M. Fiessinger. Il précise les doses, le mode d'administration, et les indications du foie de veau et donne même quelques recettes culinaires qui seront précieuses dans bien des cas.

La seconde partie est un exposé clair et concis des résultats du traitement par la méthode de Whipple : améliorations hématologiques, telles que la crise réticulocytaire et l'augmentation rapide du nombre des globules rouges, améliorations cliniques de l'anémie ou du syndrome neuro-anémique ; ce dernier fait l'objet d'une étude particulièrement détaillée. Enfin l'auteur aborde le mécanisme de l'action de la cure de Whipple et, après un exposé des principales théories actuellement soutenues, montre ce qu'elles ont encore d'incertain et d'imprécis.

Cette monographie, à la fois brève et complète, d'une question aussi actuelle que le traitement de l'anémie pernicieuse par la méthode de Whipple, sera un guide précieux, non seulement pour tous les praticiens, mais aussi pour tous ceux qui s'intéressent à l'hématologie.

J. L.

***Étiologie et prophylaxie de la grippe***, par P. Dujarric de la Rivière. 1 vol. in-8 de 100 pages avec 15 planches. Prix : 32 fr. Monographies de l'Institut Pasteur, 1929 (*Masson, éditeur*).

Depuis des siècles, la grippe sévit dans le monde comme un redoutable fléau. Le XIX<sup>e</sup> siècle à lui seul vit deux grandes épidémies : en 1837 et en 1889. Leur marche fut assez comparable à celle de 1918-1919.

Cette dernière épidémie fut particulièrement redoutable ; dans tous les pays la maladie évolua par poussées successives et s'accompagna d'une effrayante morbidité et mortalité.

Sommes-nous complètement désarmés dans la lutte contre cette maladie?

Sans connaître la cause exacte de la grippe, sans être à même par conséquent de diriger contre elle une prophylaxie spécifique, on peut, en s'appuyant sur l'épidémiologie (origine et propagation de l'épidémie) et sur les notions bactériologiques déjà acquises (rôle des microbes d'infection secondaire), établir des règles de prophylaxie qui ont chance d'être efficaces et dont certaines ont déjà fait leurs preuves pendant l'épidémie de 1918-1919.

Ce sont les connaissances actuelles sur l'origine et la propagation de la maladie, ainsi que sur le rôle des microbes (bacille de Pfeiffer et virus filtrant grippal) dans cette infection que l'auteur de ce travail fait connaître aux cliniciens, aux hygiénistes, aux économistes appelés à collaborer éventuellement dans la lutte contre la maladie. Il indique quelles mesures prophylactiques s'imposent : mesures de prophylaxie individuelle d'abord, de prophylaxie sociale ensuite ; la lutte contre la grippe rentrant dans le cadre très général de la prophylaxie des maladies épidémiques.

***Maladies de l'estomac*** du professeur Max Einhorn, 7<sup>e</sup> *édition*, 1929 (*William Wood and Company, New-York*).

Si l'on doit signaler au public médical un nouveau livre d'Einhorn, il semble superflu de présenter cet auteur, dont le nom est connu du monde entier, pour ses remarquables travaux sur les maladies des voies digestives.

Aujourd'hui, le professeur Max Einhorn publie à New-York la 7<sup>e</sup> édition américaine de son livre sur les maladies de l'estomac, et pour ceux qui ont eu entre les mains l'édition française parue chez Masson en 1901, il apparaît nettement que cette nouvelle édition a été complètement remaniée et revisée dans sa totalité.

Néanmoins, comme il le dit lui-même dans sa préface, si quelques auteurs ont tendance actuellement à exagérer les troubles pathologiques conditionnés par des lésions anatomiques, pour lui, il laisse encore une large place aux troubles fonctionnels et nerveux des organes digestifs qui causent aux malades de si grands malaises et peuvent préparer l'éclosion des lésions organiques.

Aussi, après un exposé détaillé des divers modes d'exploration de l'estomac parmi lesquels il veut bien ne pas oublier notre méthode de gastrotonométrie, s'il étudie en 150 pages les gastrites aiguës et chroniques, les ulcères de l'estomac et du duodénum, l'*exulceratio simplex* de Dieulafoy et les simples érosions de cet organe ainsi que le cancer, il ne consacre pas moins de 228 pages aux troubles fonctionnels, parmi lesquels prédominent tantôt des troubles de sécrétion (hyperchlohydrie, gastrosuccorhée, achylie), tantôt des troubles de motricité (ischochymie), tantôt des anomalies de situation, tantôt des troubles nerveux de la sensibilité (boulimie, parorexie, polyphagie, anorexie, gastralgie) ou des troubles nerveux de motricité (cardiospasme, pylorospasme, éructation, pyrosis, régurgitation, rumination, vomissements nerveux, aérophagie, atonie, dyspepsies diverses primitives ou associées à la syphilis, à la tuberculose, au paludisme, aux lésions cardiaques ou artérielles, aux maladies du foie, du rein, aux maladies de la nutrition telles que le diabète et la goutte. Tel est ce livre qui, malgré son aspect didactique, est d'un grand enseignement clinique et d'une grande portée pratique, puisqu'il y est encore parlé de la diététique et des traitements locaux par cette instrumentation ingénieuse qu'il a pour beaucoup de cas su créer de toutes pièces.

Il n'est aucun doute que les médecins en général et ceux qui plus spécialement orientent leurs travaux vers les maladies des voies digestives auront le plus grand intérêt à le connaître et à le consulter.

René Gaultier.

# VARIÉTÉS

## LES VARIATIONS DE LA MORTALITÉ GÉNÉRALE ET L'ORGANISATION MÉDICO-SOCIALE

### *L'exemple de la Suède.*

Par M. AUBRUN.

Lorsqu'on désire mettre en relief la lamentable situation de notre pays au point de vue sanitaire, on ne manque pas de rapprocher du taux élevé de mortalité qui est le nôtre, celui des Pays Scandinaves qui lui est inférieur de plus de 50 p. 100.

De tous les États d'Europe, le Danemark, la Norvège et la Suède sont en effet ceux qui comptent proportionnellement le plus petit nombre de décès, prenant place immédiatement après les Pays-Bas qui viennent en tête, avec une mortalité de moins de 10 p. 1 000.

A quels facteurs attribuer une balance sanitaire aussi favorable, alors que la nôtre demeure aussi franchement mauvaise?

La question ne manque certes pas d'intérêt.

Or, voici précisément qu'un ouvrage récemment publié, par les soins de l'Administration du Travail et de la Prévoyance sociale de Suède, nous apporte indirectement une réponse au point d'interrogation ainsi soulevé.

Cet ouvrage, qui est intitulé *L'Œuvre sociale en Suède* (1), ne porte sans doute que sur un des trois principaux États scandinaves. Mais c'est, d'une part, le plus important et celui qui, à certains égards, présente le plus d'analogies avec notre pays au point de vue du mouvement démographique. Il apparaît donc ainsi comme particulièrement indiqué pour nous donner les renseignements désirés.

Nous laisserons, bien entendu, de côté ici tout ce qui ne relève pas spécifiquement de l'hygiène sociale, notre étude ayant pour but exclusif de mettre en lumière les causes dont relève la situation favorable de la Suède, au point de vue sanitaire.

Nous négligerons en conséquence tout ce qui n'a pas un rapport direct avec le problème de la santé.

***

Un premier facteur essentiel à cet égard réside dans la situation générale du pays, dans la répartition géographique et professionnelle de sa population, dans le standard de vie qui y est pratiqué, etc. C'est donc par là que nous commencerons.

La population de la Suède est aujourd'hui d'environ 6 100 000 habitants, répartie sur un territoire qui atteint 448 459 kilomètres carrés, soit une densité de 13,6 habitants au kilomètre carré.

La majeure partie de la population (70 p. 100) est fixée à la campagne, et ceci est un premier élément qui entre certainement dans le faible taux de mortalité enregistré par ce pays.

Malgré la tendance générale vers une concentration urbaine de plus en plus accentuée, la Suède ne compte que 16 villes ayant un nombre d'habitants supérieur à 20 000, et cette situation se révèle donc ici également comme des plus favorables au point de vue sanitaire.

La répartition de cette population par groupes professionnels a subi par contre des changements profonds au cours des cinquante dernières années.

L'agriculture et les professions s'y rattachant groupaient, en 1870, 72 p. 100 environ de la population suédoise contre 20 p. 100 à l'industrie et au commerce et 8 p. 100 aux fonctions publiques et aux professions libérales.

En 1920, date du dernier recensement, la situation apparaissait à cet égard complètement modifiée.

L'agriculture ne groupait plus à cette date que 44 p. 100 de la population. L'industrie et le commerce occupaient la première place avec 51 p. 100. Dans le même temps, les fonctions publiques et les professions libérales voyaient leur proportion s'abaisser à 5 p. 100.

A ce point de vue, la Suède n'a donc pas échappé au mouvement d'industrialisation qui est la marque dominante de la vie économique de ces dernières années.

Le recul de l'agriculture y est plus sensible encore que dans notre propre pays. Un tel état de choses n'est évidemment pas à comprendre parmi les facteurs de nature à influer favorablement sur l'état sanitaire du pays.

En revanche, les conditions d'existence n'ont cessé de s'améliorer, surtout en ce qui concerne les travailleurs de l'industrie.

Des statistiques établies, il résulte que les salaires ouvriers accusent depuis 1913 une augmentation réelle de 31 p. 100.

Cette amélioration s'est traduite par des exigences plus grandes, notamment en ce qui concerne les conditions de logement.

L'orientation nouvelle qui en est résultée dans les préoccupations privées est de nature à justifier les plus grands espoirs. L'influence du logement revêt en effet une importance de tout premier ordre pour la santé.

Les ravages occasionnés par le taudis et par les effets du surpeuplement sont bien connus des milieux médicaux, particulièrement bien placés pour en constater les funestes conséquences.

Sous le rapport également de l'alimentation,

(1) *L'Œuvre sociale en Suède* à Stockholm 1928, Kungl, Boktryckeriet, P.A. (Norstedt et Söner — 1 vol. in. 12).

## VARIÉTÉS *(Suite)*

une amélioration marquée a été enregistrée au sein des classes laborieuses. La consommation en lait, œufs, viande fraîche, poisson, etc., y est considérable et contribue, comme on le fait très justement remarquer dans l'ouvrage précité, dans une mesure importante, à l'hygiène et à la variété du régime alimentaire.

Pour être moins marquée dans les autres catégories de la population : classe moyenne et ouvriers agricoles, cette amélioration n'en est pas moins nette également.

Le travailleur suédois arrive ainsi à se classer, sous le rapport des conditions d'existence, immédiatement après l'ouvrier américain. Il est en tout cas un privilégié, comparé à ses collègues du continent européen.

Ce fait est de grande importance. Il explique en partie, à notre avis, les raisons qui valent à la Suède une mortalité dont le taux atteignait, en 1927, 12,68 p. 1 000 seulement.

Du climat, nous ne dirons rien. La France est certainement à ce point de vue beaucoup mieux partagée.

***

En dehors de ces facteurs, l'excellent bilan sanitaire offert par l'État suédois s'explique encore par l'admirable organisation médico-sociale de ce pays qui s'applique à la presque totalité de ses habitants.

Ici l'hygiène n'est pas seulement le fait d'une minorité. Elle est pratiquée par tous et ses principes sont largement diffusés, grâce à différents rouages qu'il serait grandement désirable de voir adopter en France et adapter aux conditions spéciales de notre pays.

La caractéristique de cette organisation réside dans la cohésion et la coordination des efforts.

Les services administratifs relatifs à l'hygiène sont groupés sous une direction unique : la Direction générale de la médecine.

Un tel système a le mérite d'éviter les doubles emplois et de permettre une efficacité plus grande dans les rendements.

Cette Direction comporte quatre divisions : une division consacrée à l'exercice de la médecine, aux asiles, aux hôpitaux et à l'hygiène, une division de pharmacie, une division vétérinaire et une division de comptabilité.

Les services d'hygiène sont confiés pour la presque totalité à des médecins qui sont, suivant les cas, au service de l'État, des conseils généraux et des communes.

Ces médecins sont aidés dans leur tâche par des gardes-malades qui correspondent à peu près à nos infirmières-visiteuses, dont on sait le rôle de tout premier plan dans la lutte contre les maladies sociales.

Le service ainsi établi a pour base l'arrondissement. La formation des gardes-malades, dont le rôle est de soigner les malades à domicile et de donner aux populations les conseils et les renseignements nécessaires dans toutes les questions se rapportant à l'hygiène, est fixée légalement et sanctionnée par l'obtention d'un diplôme d'État.

Le programme établi à cet égard prévoit la création de 1 200 postes de gardes-malades, soit une garde-malade par 5 100 personnes.

A juger du nombre de gens qui reçoivent par ailleurs une éducation hygiénique, on se rend compte de l'importance d'une telle institution.

En réalité, on peut dire que l'hygiène pénètre partout en Suède, qu'elle étend ses bienfaits dans tous les foyers.

A côté des médecins et des gardes-malades, il y a en outre les sages-femmes, groupées également, depuis 1919, par cercle d'arrondissement. Leur nombre dépassera 2 000 lorsque l'organisation prévue à cet égard aura pu recevoir son plein effet.

L'armement médico-social n'est donc pas laissé ici au hasard des initiatives. Il est solidement réglementé.

Dans un pays comme le nôtre, où la liberté demeure un principe fondamental pour tous, un tel système peut paraître excessif en raison du caporalisme dans lequel il tend à fondre l'ensemble de la nation.

Mais, en considération du but à atteindre, une telle intervention des Pouvoirs publics se justifie d'elle-même.

La liberté devrait trouver en effet ses limites dans les devoirs de chacun à l'égard du corps social. Pour être difficiles à déterminer, les responsabilités en ce qui concerne la maladie n'en sont pas moins très grandes pour tous. Elles constituent en fait une véritable obligation morale. Il existe à ce point de vue, en effet, un état de dépendance et une solidarité, depuis longtemps mises en relief par la science médicale.

Une autre institution spéciale à la Suède est celle des gymnastes médicaux, dont le rôle consiste à vulgariser la place de la gymnastique dans la pratique de l'hygiène. On sait le développement atteint par cette nouvelle science non seulement dans les États scandinaves, mais encore dans les autres pays où elle a réussi également à s'implanter. Mais la Suède est la seule nation qui possède à cet égard une réglementation légale particulière.

# VARIÉTÉS *(Suite)*

En dehors de cette armature qui représente l'organisation officielle en faveur du développement de l'hygiène, il y a lieu de juxtaposer, d'autre part, l'action de l'initiative privée, qui n'est pas moins importante.

La part qui revient notamment à la Croix-Rouge suédoise dans la lutte contre les maladies évitables et en ce qui concerne la propagande hygiénique est considérable.

En outre, si l'assurance-maladie n'est pas obligatoire en Suède, ce service n'en est pas moins assuré dans de bonnes conditions par les caisses-maladies qui sont les équivalentes de nos sociétés de secours mutuels, avec cette restriction qu'elles possèdent dans l'ensemble une organisation moins diluée, qui leur permet d'obtenir de meilleurs résultats.

Le système de défense opposé aux maladies évitables se développe donc ici sur un front continu où il n'y a place pour aucune infiltration.

Au lieu de bastions solides mais de rayonnement limité, nous nous trouvons en présence d'une organisation coordonnée, rationnelle dont les parties ne sont sans doute pas toutes également résistantes, mais où nulle part n'apparaissent de brèches ou de fissures susceptibles de rendre vaines les améliorations obtenues.

C'est là le secret de la supériorité qui distingue l'organisation suédoise.

Peut-on, dans ces conditions, s'étonner des merveilleux résultats qu'elle permet d'obtenir? Tant au point de vue de la tuberculose, de la syphilis, de l'alcoolisme que de la lutte contre la mortalité infantile, les statistiques attestent la pleine efficacité de sa conception.

En 1926, la mortalité par tuberculose était en Suède de 1,07 p. 1000, accusant une baisse de 30 p. 100 sur le taux de 1911-1915 et de près de 50 p. 100 par rapport aux années 1901-1905. L'armement antituberculeux comprenait plus de 100 établissements de cure : sanatoria et hôpitaux, avec un total d'environ 8 000 lits et plus de 200 dispensaires.

A la même époque, notre pays, avec une population presque sept fois plus forte, ne disposait que de 574 dispensaires, soit pas même trois fois plus. La proportion était à peu près la même en ce qui concerne le nombre de lits existants dans les établissements de cure pour les soins à donner aux tuberculeux.

Aussi notre mortalité par tuberculose atteint-elle encore 4 p. 1 000. L'insuffisance de nos organisations de dépistage et de relèvement est manifeste et explique en partie l'état déplorable du bilan offert à cet égard par notre pays.

La lutte contre les maladies vénériennes a été de même organisée, en Suède, de la façon la plus rationnelle.

Les directives en ont été consacrées par une loi votée en 1918, sur les bases suivantes :

Traitement gratuit de tous les vénériens ;

Obligation pour les vénériens de se soumettre aux prescriptions du médecin ;

Institution d'une action de propagande visant à dénoncer le danger des maladies vénériennes ;

Abolition de la prostitution réglementée ;

Enfin introduction de nouvelles sanctions dans la législation pénale, en cas de transmission d'une maladie vénérienne.

Les effets de ces prescriptions, bien qu'étant d'application récente, n'ont pas manqué d'influer de la manière la plus heureuse sur la fréquence des maladies vénériennes.

Des statistiques très précises indiquent depuis 1919 une régression marquée dans le développement de ces maladies. C'est ainsi que le nombre de cas de syphilis acquise, qui était de 5 823 en 1919, est tombé à 1 168 en 1927 ; les cas de blennorragie sont passés dans le même temps de 20 471 à 12 479.

Une législation anti-alcoolique très rigoureuse a permis, d'autre part, d'obtenir en Suède, dans ce pays où l'abus de l'alcool dans la première moitié du XIX^e^ siècle était pourtant très marqué, des résultats en tous points remarquables.

Pour la seule période de 1913 à 1923, a été enregistrée une baisse de 18,8 millions de litres dans la vente des spiritueux.

Dans le même temps, les cas d'ivresse, qui étaient de 59 000 en 1913, sont tombés à 30 000 environ en 1923. Le nombre d'alcooliques soignés à Stockholm, à l'hôpital spécialisé de Sainte-Catherine, est passé de 584 en 1913 à 211 en 1923 et à 156 en 1926.

C'est dire qu'on s'achemine rapidement vers la disparition progressive de l'alcoolisme et de ses méfaits. De tels résultats, on le conçoit aisément, n'ont pu être obtenus qu'avec le concours de l'opinion publique. Celui-ci n'a jamais été sollicité en vain. D'ailleurs les groupements anti-alcooliques sont très nombreux en Suède, en même temps que très actifs. On estimait en 1927 à près de 400 000 le nombre de personnes affiliées à des sociétés de tempérance.

***

Une amélioration aussi profonde dans l'état sanitaire du pays est, pour une part considérable,

## VARIÉTÉS *(Suite)*

la conséquence même de l'armature sociale dont nous avons indiqué l'heureuse conception.

Il ne faut pas chercher d'autres causes au taux extrêmement bas de la mortalité générale enregistré en Suède.

La mortalité infantile y est également des plus faibles. Elle n'a atteint pendant la période quinquennale 1921-1925 que 5,94 p. 100 et n'était plus, en 1926, que de 5,71 p. 100.

Une hygiène bien comprise associée à une pratique à peu près générale des sports a accru la résistance et la vitalité de la race.

C'est un magnifique exemple qui met en lumière d'éclatante façon les bienfaits d'une organisation rationnelle au point de vue médico-social.

La France se doit de puiser dans cet exemple des leçons et des directives. Il y va de son avenir ; celui-ci, comme chacun sait, demeurant, en effet, avant tout une question d'ordre démographique.

---

# CÉRÉMONIE MÉDICALE

### HOMMAGE AU PROFESSEUR SICARD

Dimanche 22 décembre 1929 remise a été faite à l'Administration de l'A. P. du médaillon du professeur J.-A. Sicard érigé, sur l'initiative de ses élèves et de ses amis, dans la salle de consultation de l'hôpital Necker.

Pour la dernière fois le nom de Sicard faisait affluer la foule dans cette salle, qui jusqu'alors ne désemplissait de malades venus pour lui demander le soulagement de leurs maux. A côté des personnalités officielles, des collègues, des amis, des élèves, des confrères, nombreux étaient ceux des leurs qui avaient voulu rendre hommage à ce grand médecin qui avait su les comprendre et les soulager.

Aussi l'atmosphère de cette réunion était-elle bien celle qu'eût acceptée dans sa modestie Sicard lui-même : elle était faite toute d'émotion contenue, d'affection, de simplicité.

L'absence du professeur Georges Dumas, président de notre Comité, me créa l'obligation de dire à sa place toute notre gratitude à ceux qui nous avaient aidés dans notre effort. Grâce à eux, à la fidélité de leur souvenir, à leur générosité, nous pourrons perpétuer la mémoire de notre maître non seulement par ce monument, mais par la Fondation J.-A. Sicard qui sera si utile à la recherche scientifique.

Descomps, au nom de ses anciens élèves, vint rappeler ce qu'avait été pour nous notre patron : notre animateur, notre ami, notre exemple. Le professeur Martin (de Lyon) vint dire, avec son éloquence si simple, si émue, si vibrante, ce qu'avait été Sicard pour ses amis. Les circonstances de la vie, l'éloignement des résidences n'avaient jamais pu rompre les amitiés de Sicard. Vacances, voyages, congrès étaient pour beaucoup l'occasion de le retrouver. C'est ce qu'affirmaient par leur présence si touchante le professeur Cestan de Toulouse, le professeur Raviard de Lille, le professeur Merklen de Strasbourg, et ses chers amis et collaborateurs des années de guerre, le professeur Rimbaud de Montpellier, le professeur Roger de Marseille, la ville de son enfance où une réplique du médaillon sera édifiée.

Au nom de la Société de neurologie, M. Babonneix vint rappeler l'œuvre neurologique de Sicard et dire comment, même après sa mort, il avait voulu aider à l'avancement de cette science.

Le professeur Bezançon, au nom de la Société médicale des hôpitaux, a retracé de façon magistrale dans son discours — qui, nous l'espérons, pourra être publié — ce que fut l'hôpital pour Sicard, ce que fut Sicard pour son service hospitalier, centre de son enseignement, de ses recherches, de son effort thérapeutique. Puis le doyen, M. Roger, tint à associer la Faculté de médecine a cet hommage, ce qu'il fit avec cette élégance, cette simplicité et ce tact qui sont sa manière.

Enfin M. Mourier, directeur général de l'A. P., dans une sobre allocution, sut dire la place que gardait dans son souvenir ce grand médecin des hôpitaux qui était son ami.

Et ce fut tout. Collègues, amis, privilégiés du sort, ministre ou déshérités de la fortune, dans une même communion de pensée, s'inclinèrent devant Mme Sicard et ses enfants et, avant de s'éloigner, jetèrent un dernier coup d'œil sur le médaillon, dû au ciseau du sculpteur Morlon, qui rappelle l'allure si jeune, le regard si pénétrant de celui qui fut le maître, l'ami si aimé, le chercheur si sagace, le créateur de nouvelles méthodes de diagnostic, et surtout qui fut le « médecin de la douleur ».

J. HAGUENAU.

# REVUE DES REVUES

**Le traitement des petits insomniaques et des petits anxieux par l'allylisopropylacétylcarbamide** (Dr Tibi, **Gazette des hôpitaux**, Paris, 28 novembre 1928).

Il est de première nécessité en matière d'insomnie d'en connaître la cause, et, celle-ci une fois connue, d'instituer le traitement étiologique : c'est le cas de toutes les insomnies symptomatiques ; ainsi un insomniaque par cardiopathie peut guérir par l'adoverne ; l'insomnie de la période secondaire de la syphilis cède généralement au traitement spécifique ; dans les insomnies secondaires à la douleur, l'opium d'une part, et d'autre part l'allonal ont leurs applications ; dans l'insomnie des différentes psychoses, les bromures, le sédobrol, les valérianes sont des adjuvants excellents, etc. ; mais il reste toute la classe des petits insomniaques et des petits anxieux chez lesquels on hésite à administrer un hypnotique puissant, le somnifène par exemple ; chez ces malades, le sédormid ou allylisopropylacétylcarbamide donne, d'après l'auteur, les meilleurs résultats. Ce médicament n'est pas un barbiturique, c'est un uréide qui, à l'expérimentation physiologique et clinique, s'est montré absolument inoffensif, constant dans ses effets et parfaitement toléré (Pouchet, Bénech, Perget, Tibi). Chez tous ces malades traités par le sédormid à la dose de 1, 2 ou 3 comprimés par jour, malades surtout atteints d'insomnie de préoccupation, de surmenage et d'anxiété moyenne, on a constaté une amélioration progressive et même une sédation complète des symptômes avec retour au sommeil normal, et on a pu conclure que cet hypnotique doux, bien toléré, possédant une maniabilité très grande, peut et doit rendre dans la pratique médicale de très précieux services, car il semble parfaitement réaliser le meilleur médicament des petits insomniaques et des petits anxieux.

**Formes limitées et accessibles chirurgicalement en regard des formes diffuses et inopérables de la tuberculose cérébrale** (J. Sabrazès, **Sud méd.**, 15 février 1926, p. 81-85).

A côté du tuberculome cérébelleux, nettement circonscrit, évoluant comme une tumeur susceptible d'être localisée exactement et par suite justiciable d'une intervention chirurgicale, il faut distinguer la tuberculose cérébelleuse diffuse, bilatérale, dont le syndrome clinique défie toute localisation et dans laquelle il faut renoncer à toute tentative opératoire. L'auteur publie l'observation anatomo-clinique détaillée d'un cas avec vertiges, démarche ébrieuse, dysarthrie, dysmétrie bilatérale, céphalée avec vomissements, stase papillaire et dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien, et à l'autopsie tuberculose fluente bilatérale avec transformation pulpaire encéphalo-malacique des éléments nerveux, et avec réactions histologiques panachées (caractère folliculaire alternant avec un aspect pseudo-gommeux avec traînées de caséification).

H. Roger.

**Les topoparesthésies pseudo-radiculaires d'alarme des hypertendus** (G. Aymes, **Marseille méd.**, 15 juin 1926, p. 973-981).

A côté des troubles de la sensibilité, le plus souvent transitoires, occupant soit la face, soit tout un membre, soit tout un côté du corps, on rencontre des topoparesthésies, des topodysesthésies permanentes à topographie quelquefois pseudo-radiculaire ou longitudinale, chez certains hypertendus artériels, sans préjuger de la cause de l'hypertension et en dehors de toute lésion des racines ou des funicules. Primitives, apparues précocement et isolément, elles sont presque toujours prémonitoires d'un accident cérébral grave, imminent. Résiduelles, constituant un reliquat d'un syndrome paréto-sensitif, elles soulignent la gravité de l'accident initial en dépit de l'apparente restitution rapide *ad integrum* et doivent faire songer à la possibilité de récidives. L'auteur publie trois observations intéressantes qui illustrent l'intérêt sémiologique et pronostique de ces paresthésies. Il les rattache au syndrome sensitif cortical.

H. Roger.

**Comment cicatriser sûrement toutes les plaies atones, tous les ulcères variqueux par un pansement de marche** (Dr X. Maury, **Pratique médicale française**, septembre 1928 [B.]).

Une plaie de jambe doit toujours se cicatriser avec les moyens habituels. Lorsqu'une plaie de jambe ne se cicatrise pas, sans attendre en rechercher la cause : pansements sales, produits caustiques, repos insuffisant ; ou bien état général défectueux : artériosclérose, syphilis, hyperglycémie, diabète, affection cardiaque, mal de Bright, tuberculose. Nécessité d'un diagnostic précis. Traiter l'état général et appliquer le pansement indiqué plus loin.

Mais chez un malade variqueux ou phlébitique chronique, porteur de plaies récentes ou de très vieille date et tropho-névrotiques, la cicatrisation se fera très lentement et le plus souvent ne se fera pas du tout avec les pansements ordinaires. Ici aussi ne pas s'attarder, car l'ulcération évolue vite. Ce sont là des lésions tissulaires dépendant du système neuro-vasculaire sans aucun phénomène infectieux imputable à l'ulcère. Les tissus sclérosés atteints de lymphangite chronique ne sont doués que d'un pouvoir absorbant très faible, ils ne le sont pas plus aux vaccins microbiens et aux préparations insuliniques qu'ils ne le sont aux rares microbes de ces plaies qui d'ailleurs par eux-mêmes sont dépourvus de virulence.

Comment cicatriser alors ces plaies atones et ces ulcères variqueux? Il existe un pansement qui donne des résultats surprenants, c'est le pansement Ulcéoplaque-Ulcéobande. Il est préparé avec des poudres septiques dans une émulsion emplastique gommée. C'est un générateur de la cellule, un stimulant de sa vitalité. On constate d'abord une lymphorrhée génératrice d'épidermisation, puis on voit la plaie prendre une teinte de plus en plus rosée et le creux se combler de bourgeons charnus jusqu'au niveau de la peau. A ce moment la cicatrisation se forme rapidement. Certitude de cicatrisation de toutes les plaies atones et des ulcères variqueux, même de ceux considérés comme incurables. Se souvenir qu'un variqueux est presque toujours un hépatique et souvent un artérioscléreux, donc un traitement général s'impose. Le pansement Ulcéopaque-Ulcéobande est d'un emploi extrêmement pratique. Il permet au malade de guérir sans l'obliger à interrompre ni le travail ni la marche. Le pansement ne se renouvelle que tous les trois ou quatre jours, selon l'importance de la sécrétion.

# REVUE DES REVUES *(Suite)*

**L'emploi de l'allonal en clientèle neuro-psychiatrique** (Dr J. VINCHON, **Pratique médicale française**, Paris, 1926, p. 129-142).

La thérapeutique de l'insomnie doit s'efforcer d'être étiologique. L'hyperexcitation, l'agitation, l'angoisse, la douleur sont parmi les principales causes d'insomnie. Un bon hypnotique doit tout d'abord atténuer ces symptômes ou même les faire disparaître. L'hyperexcitation est déterminée surtout par la fatigue, le surmenage et l'auto-intoxication. Une insomnie due à ces trois causes sera efficacement combattue par le sédobrol, bromure dissimulé, facilement absorbable et sans aucune action nocive sur le tube digestif. Il semble même que le sédobrol, si l'on en croit les articles récents de Sacaze et de Roux, présente des avantages très importants au triple point de vue physiologique, pratique et psychique, non seulement chez les nerveux, mais encore chez tous les malades atteints d'affections du tube digestif et de l'appareil cardio-vasculaire.

Dans les grandes insomnies des agités, des anxieux, des angoissés, le somnifène soluble et injectable, excessivement maniable, est l'hynotique de choix. Il est inutile de rappeler ici tous les travaux consacrés à l'étude du somnifène en neuropsychiatrie (Anglade, Cestan, Claude, Crouzon, Laignel-Lavastine, Levet, Riser, etc.) ; citons toutefois les applications très intéressantes de cet hypnotique à la cure du tétanos (Hamant et Bénech), du délirium tremens (L. Ramond), et de l'état de mal épileptique (Rimbaud, Cestan, Sorel).

L'allonal est certainement préférable dans les insomnies provoquées ou conditionnées par la douleur (abcès rhumatismes, cancers, tuberculose, poliomyélites, causalgies, tabes, tics douloureux, zona, algies et névralgies de toute origine). On sait que l'allonal est l'isopropylallylbarbiturate de diméthyl-amido-antipyrine : c'est donc un médicament agissant à la fois sur l'élément douleur (diméthyl-amido-antipyrine) et sur l'élément insomnie (acide isopropylallylbarbiturique). En fait, comme J. Fournier dans sa thèse (Montpellier, 1926), l'auteur a constaté que l'allonal rend les plus grands services en clientèle neuro-psychiatrique. Son expérimentation complète utilement l'étude de MM. Combemale, Courteville et Nayrac et les thèses de MM. Chausset et Mounot. L'allonal donne toujours de bons résultats chez les petits anxieux et les anxieux moyens, chez les agités, chez les mélancoliques, chez les hypocondriaques et surtout dans toutes les insomnies causées par la douleur. Enfin ce médicament peut être substitué avec avantage aux injections de morphine et peut même être un adjuvant très utile de la désintoxication dans la morphinomanie et la cocaïnomanie.

**Le thigénol dans le traitement de la furonculose** (J. SACAZE, **Concours médical**, Paris, 18 juillet 1926).

L'auteur recommande la technique suivante :

Bien nettoyer le furoncle et toute la région périfuronculeuse à l'alcool, laisser sécher, puis appliquer avec un tampon d'ouate une couche de thigénol pur liquide que

## REVUE DES REVUES *(Suite)*

l'on laisse sécher sur place, avec une petite quantité d'ouate par-dessus ; renouveler ce pansement tous les jours en lavant d'abord la couche de thigénol mise le jour précédent, avec de l'eau tiède ; puis refaire le pansement comme indiqué plus haut. Dès que le furoncle est percé et s'il donne beaucoup de pus, il vaut mieux renouveler le pansement deux fois par jour. Très rapidement, l'aspect du furoncle et de la région périfuronculeuse est complètement transformé et les incisions sont presque toujours absolument évitées. Enfin, la dissémination microbienne est rendue impossible avec cette technique de traitement. Bien entendu, cela n'empêche pas de compléter, si on le désire, par des injections d'auto-vaccins et l'administration de levure, d'étain et de tout autre prétendu spécifique ; mais nous tenons à insister encore une fois sur ce mode de traitement facile, simple, nullement douloureux, ne donnant aucune mauvaise odeur, et susceptible de rendre de multiples services au médecin praticien dans les meilleures conditions pour les malades, et avec des résultats vraiment surprenants.

Toutefois il est absolument essentiel d'utiliser un thigénol excessivement pur, et c'est pourquoi il faut employer exclusivement le Thigénol Roche, liquide brun, inodore soluble dans l'eau, ni caustique ni toxique, ne laissant pas sur la peau des taches indélébiles comme les sulfoichtyolates du commerce. Le thigénol a fait ses preuves en dermatologie (Fournier, Brocq, Darier, Pautrier, Mazzini, Martial, etc.) et en gynécologie, on le sait ; soit qu'on utilise les ovules, soit qu'on préfère les tampols, c'est un médicament aujourd'hui classique, grâce à ses propriétés décongestionnantes, résolutives, et même bactéricides. Le thigénol, en effet, est employé avec d'excellents résultats dans les petites plaies, les brûlures même très étendues, dans les hémorroïdes enflammées, les ulcères variqueux, etc. Lorsqu'il est employé pur, ses effets antiphlogistiques sont si nets et si rapides qu'on a pu faire avorter en quelque sorte des épididymites, des adénites, etc., de même d'ailleurs que des furoncles.

**Cancer de l'amygdale** (J. Despons, **Revue de laryngologie**, nos 9 et 10, 15 et 31 mai 1928).

Etude complète de l'épithélioma primitif de l'amygale palatine.

Les cancers dits cavitaires sont accessibles par les voies naturelles, mais ne sont justiciables de la chirurgie que s'ils sont bien limités et sans adhérences aux plans profonds.

Par contre, les cancers dits pariétaux ne doivent pas être opérés.

Une importante bibliographie termine cet article.

J. Tarneaud.

---

# REVUE DES THÈSES

**Le glucinate de calcium en injections chez les tuberculeux** (R. Pernet, *Thèse de Nancy*, 1929).

Après avoir montré que le calcium a été surtout employé dans la tuberculose sous la forme de chlorure de Ca, l'auteur expose les inconvénients et les dangers de ce sel calcique, auquel il faut préférer le gluconate de calcium.

Celui-ci est un calcium organique, soluble, assimilable, dérivé de l'acide gluconique et agissant uniquement par les propriétés physiologiques de l'ion calcium. Il n'a aucun des inconvénients du chlorure et, administré en injection, intraveineuse ou intramusculaire, n'amène aucun des phénomènes de nécrose, aucune infiltration dans les tissus.

M. R. Pernet a traité les hémoptysies de la tuberculose soit par l'injection intraveineuse de 10 centimètres cubes d'une solution à 10 p. 100 de gluconate de Ca (une ampoule), soit par la méthode des injections conjuguées : une ampoule intraveineuse plus une ampoule intramusculaire. Les résultats ont été constamment favorables et, même dans des cas où les hémoptoïques habituels avaient échoué, des hémoptysies abondantes furent arrêtées en vingt-quatre heures, par le gluconate de Ca.

Puis l'auteur traite l'entérite, les diarrhées des tuberculeux par la méthode de Rist et Ameuille, mais en substituant au $CaCl^2$ le gluconate de Ca. Il injecte une ou deux ampoules par jour dans la veine. Les observations recueillies dans les services de phtisiologie de MM. les professeurs Perrin et Parisot montrent, sous l'effet de cette thérapeutique, une diminution sensible des selles et des douleurs abdominales.

Le Dr R. Pernet étudie encore les effets de gluconate de Ca sur les adénites bacillaires, et lui associe les effets des rayons ultra-violets. Il injecte tous les deux jours, dans la veine, une ampoule de 10 centimètres cubes de gluconate de Ca et soumet aussitôt après la tumeur ganglionaire aux ultra-violets. Les résultats sont des plus intéressants. Les courbes publiées montrent les modifications de la température, coïncidant avec les injections de calcium, tandis que des transformations locales s'opèrent sur l'adénite.

Enfin, l'auteur tente un essai de calcithérapie dans la tuberculose pulmonaire évolutive, mais l'obligation où se trouve le phtisiologue de continuer le traitement pendant quatre à six mois, l'empêche de présenter des observations suffisantes pour permettre une conclusion. Cependant, il reste acquis que, sous l'influence du traitement par injections intraveineuses ou intramusculaires de gluconate de Ca faites tous les deux jours avec absorption *per os* du même sel calcique les jours intercalaires, on observe une amélioration de l'état général, du poids, des forces, de l'appétit, et plus tard une régularisation de la température et sa stabilisation à un degré inférieur à celui du début du traitement.

Il n'y a aucune contre-indication à l'emploi du gluconate de Ca en phtisiothérapie.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance du 13 novembre 1929.*

**A propos du traitement de l'épilepsie.** — M. L. BABONNEIX, passe en revue les traitements de l'épilepsie, d'abord par les bromures alcalins (bromure de potassium et polybromures) d'après les indications de Gilles de la Tourette ; mais l'auteur est amené aux conclusions suivantes, sur ledit traitement bromuré :

1° La méthode donnée par ce dernier était le signe de la pupille, qui a été démontré inexact ;

2° Les doses ordonnées étaient extrêmement fortes et amenaient des accidents de bromisme ;

3° La méthode ne réalise jamais qu'un effet suspensif.

Plus tard ce fut la bromuration et l'hypochloruration combidées, ou bien la méthode de la bromuration jointe à l'opothérapie thyroïdienne.

Vers 1922, les travaux de Tinel montrèrent l'avantage de l'emploi de l'hectine, traitement qui, lui aussi, n'est que suspensif. Puis l'on a emplayé la médication de choc, le régime cétogène, la médication acide et enfin le traitement spécifique.

M. Babonneix préconise les barbiturates donnés seuls, sous forme de gardénal, et en détermine l'emploi comme suit :

1° Ne l'administrer que s'il n'existe pas de contre indication (cœur, vaisseaux, foie, reins) ;

2° Donner d'abord une dose faible, laquelle, étant bien supportée, peut monter de 5 à 30 centigrammes (doses maxima chez les adultes).

En principe, pour un grand enfant : 20 centigrammes maximum.

Pour enfants au-dessous de dix ans : 5 à 10 centigrammes.

La dose une fois déterminée, s'y maintenir pendant un certain temps et ne pas la supprimer complètement.

**Le gain pondéral au cours des cures marines.** — M. BARRAUD présente un certain nombre d'observations, d'enfants en particulier, n'obtenant pas par les méthodes habituelles une augmentation de poids, alors que par les cures marines ceux-ci ont un gain pondéral marqué.

Toutefois pour obtenir des résultats heureux, l'auteur estime que les cures marines doivent être dirigées médicalement.

Entre autres règles, il signale que trente bains de mer doivent être un maximum pour une cure et que l'on ne devra jamais dépasser dix minutes pour ceux-ci. Il estime également que, pour les enfants, ce sont les bords de l'Océan au-dessous de la Loire qui se trouvent être les plus favorables.

**Nouveaux dérivés métalliques dus au thiopropanol sulfonate de sodium.** — MM. AUGUSTE LUMIÈRE et FELIX PERRIN, exposent dans le présent travail un certain nombre de thiodérivés organo-métalliques, danesquels le métal est lié à une des valences du soufres C'est ainsi que les auteurs réalisèrent déjà le corps connu sous le nom de *cryptargol*, substance se présentant sous forme de poudre jaune renfermant 35 p. àoo d'argent, très soluble dans l'eau, non irritante et antiseptique (désinfection intestinale). De la même façon, res auteurs ont pu obtenir un complexe aureux, l'*allochrysine*, contre les processus évolutifs de la tuberculose pulmonaire, contre les bacilloses chirurgicales et certains rhumatismes chroniques.

Ils présentent deux autres complexes de la même série :

1° *Avec le bismuth.* La solution de ce corps à 5 p. 100 injecté sous la peau ou dans le muscle, est bien tolérée s'absorbe rapidement et est peu toxique ; les phénomènes toxiques se produisent à 15 centigrammes de produit par kilo d'animal. Il a été peu employé cliniquement jusqu'ici, mais avec résultat satisfaisant contre la lésion syphilitique rebelle.

Le *deuxième complexe* présenté, est celui obtenu avec l'antimoine, dont la taxicisé est voisine du bismuth ci-dessus.

Ce dernier dérivé a été utilisé jusqu'à présent sur des caneéreux inopérables comme succédané du plomb, sans aucun suceès d'ailleurs, mais aussi sans aucun accident.

L'expérimentation se poursuit dans les spirilloses et les trypanosomiases.

**Contribution expérimentale à l'étude de la valeur thérapeutique du salicylate de soude dans le rhumatisme articulaire aigu.** — Mme MARIE LAUTIER et R. LAUTIER (de Nice). — Après avoir rappelé combien sont diverses les opinions des auteurs sur la valeur thérapeutique du salicylate de soude dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, Marie Lautier et R. Lautier, tenant compte du trop grand nombre de cas où la médication salicylée se montre insuffiante ou complètement inactive, malgré les améliorations de sa posologie actuelle, concluent à la carence de la spécificité de l'action du salicylate de soude dans l'infection rhumatismale.

Ils apportent à l'appui de cette conclusion les résultats de leurs recherches originales sur l'action, *in vitro*, du salicylate de soude sur le microbe du rhumatisme dont ils ont pu, les premiers, obtenir expérimentalement les divers aspects morphologiques que l'on rencontre en clinique, forme bacillaire (Alchame), diplococcique (Wassermann, Leyden, Poynton) et streptococcique (auteurs anglo-américains) avec passage à volonté de l'une à l'autre forme.

Le saliéylate de soude ajouté aux milieux de culture, dans une proportion allant de 2gr,50 à 30 grammes par litre, n'a, *in vitro*, aucune action pratiquement microbicide vis-à-vis du microbe du rhumatisme, et ne lui enlève en rien de sa vitalité.

Dans les milieux salicylés, la forme diplococcique du microbe du rhumatisme pousse activement, prend l'aspect morphologique et acquiert les caractères culturaux des souches streptococciques qu'il est possible d'isoler du sang des malades atteints d'infection rhumatismale très grave.

MARCEL LAEMMER.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 23 novembre 1929*

**Les Journées médicales de Dax.** — M. RŒDERER résume brièvement le voyage d'études récemment offert à un certain nombre de médecins parisiens par la Municipalité de Dax et la Société fermière des Eaux de cette ville, et, louant comme il le mérite l'énorme effort accompli

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dans cette capitale du rhumatisme, souhaite qu'il soit connu du corps médical et apprécié de nombreux malades.

**Présentation de malade.** — MM. SEDILLOT et DIDSBURY présentent une jeune femme de trente-deux ans, asthmatique et migraineuse, guérie depuis trois ans par le second d'entre eux de ses migraines par des massages spéciaux de points de cellulite cervico-facieux ; par le premier de ses crises d'asthme, grâce à une cure de désintoxication générale.

**Le traitement immédiat des blessures de la face.** — M. DUFOURMENTEL attire l'attention sur l'importance de l'opération immédiate dans les blessures de la face. L'épluchage chirurgical, si important dans les plaies des autres régions, est ici à la fois inutile et regrettable. Aucune marque ne doit être ajoutée à celles de la blessure, aucune esquille ne doit être enlevée si elle ne se détache pas d'elle-même. Tous les efforts doivent tendre dès le début à éviter les déformations et à diminuer les cicatrices. Par contre, toute blessure du sinus frontal, toute blessure cervicale doit être soumise au nettoyage chirurgical.

**Voyage médical en Hongrie. Budapest thermal.** — M. PERPÈRE montre comment la Hongrie, dépossédée de la plupart de ses stations hydrominérales et de ses plages sur l'Adriatique, a su mettre à profit les nombreuses sources thermo-sulfurées de la capitale pour faire de Budapest un centre balnéologique de première importance et de toute beauté. L'hygiène sociale y trouve son compte tout autant que la thérapeutique.

**Troubles sensitifs du pharynx et syndrôme sympathique cervical postérieur.** — M. J. TARNEAUD rapporte deux cas mettant en valeur la forme clinique pharyngée du syndrome sympathique cervical postérieur de Barré et Lieou. Les malades viennent consulter pour une douleur pharyngée et l'examen endoscopique ne montre aucune lésion objective. Avant de rapporter ces manifes tations subjectives à une paresthésie pharyngée, il faut ainsi que l'a démontré Terracol, rechercher l'existence possible d'une ostéo-arthrite cervicale chronique. Le diagnostic de cette affection permet une thérapeutique causale de la pharyngalgie qui, préférable au traitement symptomatique local, donne les meilleurs résultats.

**Contamination paludéenne d'un donneur au cours d'une transfusion sanguine.** — M. GEORGES ROSENTHAL discute un cas récent rapporté à la Société de pathologie exotique. Les transfusions ne doivent se faire avec les techniques de va-et-vient que si aucun germe mobile connu ou inconnu ne peut être mis en cause. Il n'y a de sécurité absolue qu'avec les techniques séparant donneur et receveur.

**Sur l'électrolyse en dermatologie.** — M. SCHEIKEIVITCH préconise pour les traitements électrolytiques en dermatologie : 1° l'emploi de l'anesthésie locale à la novocaïne ; 2° l'emploi d'une loupe binoculaire prismatique spéciale ; 3° l'emploi d'aiguilles rigides coudées très fines et légères. Il insiste sur la nécessité absolue d'avoir un éclairage puissant et une source de courant continu exactement contrôlée et réglable.

E. PERPÈRE.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 13 décembre 1929.*

**Hommage à Georges Clemenceau.** — En ouvrant la séance, le président, M. RENÉ GAULTIER, évoque la mémoire de Georges Clemenceau, président d'honneur de la Société, en citant la préface de sa thèse sur la « génération des éléments anatomiques », où il s'exprime ainsi : *Je rassemble des faits. Les opinions que j'exprimerai n'engagent que moi. Je ne les ai point parce que j'ai fait ce travail ; j'ai fait ce travail parce que je les avais.* Cette phrase, concise, comme à l'emporte-pièce, du médecin de 1865, du Dr Clemenceau, n'évoque-t-elle pas le caractère du Clemenceau, conducteur d'hommes qui, en 1917, dans un jour de patriotisme farouche, lança le cri qui l'immortalisera : *Je fais la guerre.* (La séance est suspendue en signe de deuil.)

**A propos du traitement des tuberculoses externes.** — M. RŒDERER rappelle qu'on ne peut pas établir de règle générale, car rien n'est aussi différent du traitement d'une tuberculose ganglionnaire ou d'une tuberculose du premier âge qu'une tuberculose ostéo-articulaire des membres. Au *noli me tangere* chirurgical, se sont substituées de nouvelles habitudes opératoires qui sont légitimes quand les indications sont bien établies. Quant au *noli me tangere* thérapeutique, il représente une grosse erreur, le climat et la cure marine ne représentent pas toute la thérapeutique générale souhaitable. L'iode local ou à très hautes doses, l'antigène méthylique et l'or colloïdal ont donné des résultats tellement satisfaisants que l'auteur croit devoir les signaler dans de très nombreux cas.

**Indications et technique de la transfusion sanguine.** — M. DUPUY DE FRENELLE préconise l'injection intraveineuse de 800 à 1 000 grammes de sérum glucosé dans lequel on a ajouté 200 à 300 grammes de sang. Il insista sur l'importance qu'il y a à ne pas attendre le prélude de l'agonie pour pratiquer la transfusion sanguine. Il donne les signes indicateurs sur lesquels on doit se baser. Ces signes sont surtout basés sur l'étude de la pression sanguine. Ce n'est que dans les cas où le malade est mis en danger immédiat de mort par une hémorragie très abondante que la transfusion d'une grande quantité de sang paraît nécessaire.

**Projection d'un film sur la transfusion du sang.** — M. BÉCART présente un film qui illustre de façon parfaite la simple et excellente technique qu'il a établie pour la transfusion de sang pur.

**Rajeunissement par sympathicectomie chimique des glandes sexuelles.** — M. VICTOR PAUCHET apporte une contribution personnelle à la question de l'endocrinothérapie chirurgicale, à point de départ sexuel, actuellement à l'ordre du jour. Par analogie avec les travaux de Leriche, sur la sympathicectomie des membres, Doppler (de Vienne) a conseillé la suppression des filets sympathiques à l'aide de l'acide iso-phénique. En détruisant les filets sympathiques des vaisseaux correspondant aux organes génitaux, on provoque chez ceux-ci une sorte de congestion passive qui, non seulement, agit sur les glandes sexuelles intéressées, mais aussi se communique à toutes les endocrines en général. Or, exciter les endocrines

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

correspond à rajeunier le sujet. L'auteur cite trois cas très typiques à ce sujet.

**Traitement des blessures de la face.** — M. PETIT DE LA VILLÉON expose, d'après sa pratique, le meilleur traitement des blessures accidentelles de la face. D'abord, jamais d'épluchage, sutures au fil de lin avec une aiguille intestinale, par exemple celle de Lane. Les points séparés sont enlevés tôt. Aucun pansement. Exposition à l'air et attouchement à l'alcool iodé. Cette technique des accidents peut être employée par tout médecin, en tous lieux.

**Renouvellement du bureau.** — Président pour l'année 1930 : M. Lavenant ; vice-présidents : MM. Lobligeois, Pauchet, Blondin ; secrétaire général : M. Bécart.

E. PERPÈRE.

### SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

*Séance du 17 décembre 1929.*

**A propos du diagnostic de la sténose organique du pylore chez le nourrisson.** — MM. LESNÉ et COFFIN rappellent les signes qui permettent un diagnostic précoce de sténose pylorique organique ; ils insistent sur la valeur des contractions péristaltiques cliniquement visibles et de la constatation par le tubage d'un résidu notable plus de quatre heures après un repas exclusivement lacté chez un nourrisson de moins de six mois. Ils rappellent également l'importance de certains signes radiologiques : les crises d'effort et la dilatation prépylorique. Ces signes permettent d'éliminer la sténose par spasme.

M. A. MARTIN remarque que si le diagnostic de sténose organique est souvent difficile, il n'en avait pas moins toujours été fait par le médecin et le radiologiste dans les 37 cas opérés par lui.

**Le lait évaporé dans la pseudo-sténose pylorique du nourrisson.** — M. MAILLET signale les très bons résultats obtenus dans des cas graves de syndrome pylorique avec dénutrition marquée par l'emploi du lait évaporé qui provoqua l'arrêt rapide des vomissements et une reprise de la croissance.

**Un cas de néphrose lipoïdique pure chez l'enfant.** — MM. J. HUTINEL, LAUDAT, R. MARTIN et STAVROPOULOS rapportent l'observation d'une enfant de quatre ans et demi, atteinte depuis près de deux ans d'une néphrose lipoïdique évoluant avec des phases d'aggravation et de rémission. Bien que durant depuis longtemps, cette néphrose lipoïdique mérite le qualificatif de pure, l'urée sanguine restant très basse. L'étiologie est obscure ; quoique l'enfant soit hérédo-syphilitique, la spécificité ne semble pas devoir être retenue comme facteur étiologique. L'albuminurie est des plus variables et disparaît parfois complètement. Il existe très nettement un parallélisme entre l'œdème, l'albuminurie et les troubles humoraux ; l'épreuve de la chloruration a déterminé un abaissement marqué des protides et une augmentation importante des lipides. Le rôle du sodium sur l'équilibre protido-lipidique apparaît donc comme évident dans ce cas. Le régime d'Epstein, riche en protides et contenant de l'extrait thyroïdien, semble avoir amélioré l'enfant.

MM. LESNÉ, MARQUÉZY et WALLICH ont observé simultanément trois néphroses lipoïdiques, dont deux apparues chez des enfants très jeunes. Le traitement thyroïdien et le régime hyperprotéique déchloruré ont permis d'obtenir des résultats thérapeutiques intéressants.

**Fièvre cryptogénétique prolongée chez un nourrisson.** — M. CH. ROBERT présente un nourrisson de quinze mois qu'il suit depuis un an à la pouponnière de Porchefontaine. Cet enfant, qui a une croissance normale, a continuellement de la fièvre de type inverse qu'aucun examen ou traitement n'a permis de rapporter à une cause précise.

MM. LESNE et MARQUÉZY ont observé un cas analogue chez lequel la disparition de la fièvre fut obtenue par des injections de sulfarsénol malgré l'absence de signes d'hérédo-syphilis.

**Sclérodermie généralisée améliorée par l'ionisation.** — MM. DUHEM et SEMELAIGNE.

**Equivalents comitiaux hystéro-organiques chez une fillette de six ans.** — MM. GUILLEMOT, MARQUÉZY et Mlle PAU observent depuis quatre mois une enfant qui présente 20 à 25 fois par jour des crises très courtes caractérisées par de la fixité du regard, un arrêt de la respiration et un fléchissement combiné de la tête et du tronc. Ces crises ont ceci de particulier que certaines d'entre elles sont provocables et qu'un certain nombre sont simulées. C'est seulement avec 13 centigrammes de gardénal par jour que le nombre des crises a pu être abaissé à 7 par jour.

M. BABONNEIX considère ces crises comme étant certainement des absences comitiales ; certains cas d'hystéro-épilepsie sont embarrassants, c'est dans ces cas que le traitement peut donner des résultats en agissant sur l'élément hystérique.

**Les injections de sang maternel contre les vomissements graves du nourrisson.** — M. ROBERT (de Clermont-Ferrand) signale les bons résultats obtenus par lui dans le traitement des vomissements rebelles du nourrisson au moyen d'injections de sang maternel.

M. MARFAN remarque que plusieurs communications ont été récemment consacrées au traitement des vomissements habituels par des méthodes diverses ayant comme point commun leur efficacité. Il demande qu'on apporte des faits cliniques précis permettant de se faire une opinion exacte sur la valeur des traitements préconisés.

**Réflexe glossique.** — M. P. ROBIN.

**Observation de tumeur cérébrale chez l'enfant.** — Mlle VOGT et M. BUREAU.

**Thrombo-phlébite primitive des sinus chez un nourrisson.** — M. ESBACH (de Bourges).

**Diphtéries observées à Marseille chez des enfants vaccinés.** — M. PHILIP insiste sur la rareté de la diphtérie chez les vaccinés, sur son peu de gravité habituelle et sur l'intérêt qu'il y a à propager de plus en plus la vaccination par l'anatoxine.

**Des accidents dentaires et de leur traitement par le débridement gingival.** — M. PHILIP (de Marseille).

**Gangrène des orteils au cours d'une broncho-pneumonie du nourrisson.** — Mlle DREYFUS-SÉE et M. CL. LAUNAY.

ANDRÉ BOHN.

# REVUE DES CONGRÈS

## XX<sup></sup>e CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE

*Montpellier 16-17 octobre 1929.*

### Communications. (1)

### *Maladies infectieuses et parasitaires (tuberculose exceptée).*

**Sérum et sérothérapie antityphoïdiques.** — M. RODET (de Lyon). — Après avoir décrit sommairement sa méthode de préparation du sérum antityphoïdique, l'auteur expose les preuves de l'efficacité de cette sérothérapie, telles que les fournissent, d'une part l'analyse des cas ndividuels (marche de la température chez les malades traités par le sérum, influence sur l'état général), d'autre part, les résultats d'ensemble. Il insiste sur l'importance qu'il y a, pour obtenir de cette sérothérapie le maximum d'efficacité, à se conformer à une règle précise pour la marche du traitement. Si parfois on rencontre des cas plus ou moins réfractaires au sérum, la cause principale paraît devoir en être cherchée dans les infections surajoutées.

**Répartition actuelle de la fièvre exanthématique dans le Midi de la France.** — MM. D. OLMER et J. OLMER (de Marseille). — La fièvre exanthématique a été observée pour la première fois en 1922 par D. Olmer à Marseille, où par la suite de nombreux cas ont été décrits. Si l'affection se manifeste dans toute la ville et dans toutes ses banlieues, elle y présente cependant des foyers électifs.

La fièvre exanthématique paraît s'étendre actuellement de l'Hérault aux Alpes-Maritimes, en remontant au nord jusqu'au Vaucluse.

L'affection n'est pas contagieuse d'homme à homme et la transmission paraît se faire par la tique du chien.

**Les formes graves de la fièvre exanthématique.** — MM. D. OLMER et JEAN OLMER (de Marseille) rappellent le tableau clinique de cette affection que l'un d'eux a pour la première fois observée et décrite. Dans la grande majorité des cas, elle évolue vers la guérison en une quinzaine de jours après avoir présenté sur les téguments une éruption maculo-papuleuse caractéristique, mais on observe parfois des formes graves, surtout caractérisées par l'intensité des phénomènes nerveux (Kernig, raideur de la nuque, ou bien délire, ataxo-adynamie) qui ont pu en imposer pour du typhus. Les recherches d'immunité croisée entreprises sur le singe par les auteurs en collaboration avec Burnet montrent qu'il faut séparer complètement les deux affections. Ces formes graves peuvent tenir aussi à l'apparition de complications cardiaques ou rénales ; elles ne se voient que chez des individus présentant antérieurement une lésion de ces organes. La connaissance de ces formes graves n'infirme pas la notion de bénignité habituelle de la fièvre exanthématique.

**La fièvre exanthématique dans la région biterroise.** — M. P. PAGÈS (de Béziers). — Exposé de six cas de fièvre exanthématique observés cet été dans la région de Béziers avec M. Gaches (de Saint-Geniès-le-Bas) et M. Rouve (de Sérignan).

Evolution classique en douze à quinze jours, avec fièvre vive, arthromyalgies, exanthème papuleux. Recherches bactériologiques négatives, par M. Lafont (de Béziers). Dans tous les cas, présence dans les habitations de chiens porteurs de tiques. Importance de ces cas qui paraissent jusqu'ici les plus éloignés du foyer originel provençal, les plus *occidentaux*, et font envisager la possibilité de l'extension en *tache d'huile* de cette nouvelle infection.

**Considérations cliniques sur la fièvre de Malte.** — MM. VEDEL et VIDAL (de Montpellier) ont rassemblé les cas de fièvre de Malte qu'ils ont pu observer depuis 1920, et en ont étudié les apparences cliniques diverses. Ils insistent tout particulièrement sur les manifestations respiratoires qui peuvent, dans l'évolution de l'affection, occuper une place prépondérante. Leurs constatations leur permettent d'attribuer à la fièvre de Malte, dont la fréquence augmente très sensiblement, une symptomatologie beaucoup plus riche et bien plus expressive que celle qui lui est communément accordée.

**Les complications cérébrales de la mélitococcie.** — M. ROGER (de Marseille). — D'après trois observations personnelles et d'après les cas retrouvés dans la littérature, l'auteur distingue des syndromes localisés, hémiplégie, ou épisodes transitoires de paresthésie d'un membre, vraisemblablement liés à un processus artériel, et des syndromes plus diffus, sans doute en rapport avec une véritable encéphalite mélitococcique. Des réactions méningées accompagnent souvent les symptômes cérébraux.

Ces complications sont plus souvent tardives que précoces, elles apparaissent parfois quelques semaines ou même quelques mois après la guérison apparente de l'infection, elles peuvent exceptionnellement être la seule manifestation de la fièvre ondulante (forme encéphalitique) ou compliquer une autre localisation nerveuse, médullaire par exemple, réalisant une véritable névraxite mélitococcique.

Elles aggravent le pronostic de la maladie, mais peuvent guérir d'une façon complète.

**Sur les manifestations respiratoires au cours de la fièvre ondulante.** — MM. M. JANBON et A. BALMES (de Montpellier), se basant sur l'étude de leurs cas personnels et des observations qu'ils ont dépouillées, classent les manifestations respiratoires survenant au cours de la mélitococcie en deux groupes : 1° *Les déterminations précoces*, susceptibles de réaliser des « formes pulmonaires » de la fièvre de Malte, d'évolution assez rapide et de pronostic bénin dans la règle : bronchite, pneumopathies aiguës des divers types (congestions, syndrome pneumonique, cortico-pleurite), exceptionnellement tableau pseudo-granulique ; 2° *les manifestations tardives*, véritables complications survenant à la faveur de l'hyporésistance créée par la mélitococcie et de pronostic grave : syndromes pulmonaires et pleuraux les plus divers, broncho-pneumonie en particulier. Dans ce groupe rentrent les faits de tuberculose pulmonaire développée ou aggravée à la faveur de l'anergie mélitensique, dont les auteurs rapportent deux observations typiques.

Les auteurs considèrent les manifestations précoces comme sous la dépendance du *Br. melitensis*, les tardives comme des infections surajoutées. ■

**Ascite et mélitococcie.** — MM. M. JANBON, A. BALMES et Mlle LABRAQUE-BORDENAVE (de Montpellier) rapportent deux observations d'ascite récidivante, du type mécanique, compliquant une fièvre de Malte ; les deux

(1) *Association de la Presse médicale française.*

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

cas se sont terminés par la mort. Écartant l'intervention directe du *Br. melitensis* et du bacille de Koch, ils considèrent le syndrome ascitique observé comme lié à l'existence de tares hépatiques préexistantes, connues ou ignorées, et déclenché à la faveur de la déficience organique créée par la mélitococcie.

**Vaccinothérapie et chimiothérapie de la fièvre ondulante.** — MM. M. Lisbonne, Ch. Durand et M. Janbon apportent les résultats de leur pratique personnelle de traitement de la fièvre de Malte. Ils considèrent l'auto-vaccinothérapie bien réglée comme une méthode simple, exempte de dangers et efficace dans la plupart des cas. La chimiothérapie par la gonacrine leur a donné dans quelques observations des succès rapides : la possibilité d'accidents généraux et locaux empêche, jusqu'à plus ample informé, de conseiller la généralisation de son emploi.

**Sur le traitement local des nourrissons porteurs de germes diphtériques.** — M. Lereboullet (de Paris) a poursuivi avec M. Gournay, à l'hospice des Enfants-Assistés, des recherches sur le meilleur moyen de désinfecter le nasopharynx des porteurs de germes diphtériques et surtout des nourrissons. Après avoir recouru en vain aux diverses méthodes recommandées ces dernières années, il a fait, avec M. Gournay, des essais d'abord avec la gonacrine en solution à 2 p. 100 instillée matin et soir, et ils ont eu environ 50 p. 100 de succès. Mais c'est le novarsénobenzol qui leur a donné les meilleurs résultats ; ils l'ont employé en instillations, trois fois par jour, de trois gouttes dans chaque narine d'une solution obtenue en mettant 2 centimètres cubes d'eau distillée dans une ampoule de 0,15. Sur 40 cas suivis (à bacilles longs ou moyens), la disparition des germes a été notée dans 34, après trois à quatre jours et vérifiée par trois ensemencements; dans les six autres, la disparition a été plus lente, mais a été obtenue en dix-sept jours en moyenne. Aucun traitement sérique n'a été institué. Grâce à ce procédé fort simple, et qui s'est montré parfaitement inoffensif, la contagion par les porteurs de germes diphtériques a pratiquement disparu dans les nourriceries de l'hospice et les conséquences de la diphtérie hospitalière sur la santé des nourrissons ont complètement cessé.

**La leishmaniose viscérale dans les pays méditerranéens.** — M. G. Pittaluga (de Madrid). La leishmaniose viscérale est une maladie endémique des pays méditerranéens. En Espagne, l'auteur a signalé depuis 1912 plus de mille cas diagnostiqués au point de vue microbiologique par la ponction de la rate. Il a mis en lumière l'existence de foyers d'endémie dans les provinces de l'intérieur de l'Espagne et pas seulement dans le littoral. Plusieurs cas ont été observés chez l'adulte, le terme de kala-azar *infantile* ne doit donc pas être conservé. La pathogénie de la maladie répond à une véritable imprégnation parasitaire du système réticulo-endotélial. Nous possédons un traitement efficace (78 p. 100 de guérisons) dans les préparations d'antimoine. Mais le dépistage des malades doit être organisé au point de vue épidémiologique et prophylactique, en vue du diagnostic précoce.

## *Tuberculose.*

**Anomalies stéthoscopiques par déviation du cœur au cours de la tuberculose.** — M. Burnand (de Lausanne) expose le syndrome acoustique propre aux déviations du cœur dites « par attraction » dans certaines affections pulmonaires tuberculeuses de nature sclérosante.

Spécialement dans les ectopies à gauche (sinistrocardies) on observe fréquemment des signes importants qui ne semblent pas avoir attiré jusqu'ici l'attention des auteurs.

Les éléments principaux du syndrome sont :

1° Un foyer anormal de battements des deuxième et troisième espaces intercostaux à gauche ;

2° Un souffle, parfois très intense et rugueux, systolique, au foyer de l'artère pulmonaire ;

3° Un éclat anormal et parfois un dédoublement du deuxième bruit.

Le souffle peut manquer. S'il existe, il paraît être inorganique et tenir à la coudure souvent très marquée de l'artère pulmonaire.

**Les indications de l'aurothérapie dans la tuberculose pulmonaire.** — MM. Ch. Garin, J. Boucomont et Mlle Rougier (de Lyon) pensent que le nombre des indications de cette thérapeutique est restreint et qu'il y a lieu de limiter l'emploi des sels d'or aux lésions bilatérales datant de moins de six mois à un an et survenant chez des jeunes. Ils conseillent l'aurothérapie dans les formes congestives, dans les poussées inflammatoires des fibreux, dans les poussées évolutives du côté opposé à un pneumothorax, une phrénicectomie, une thoracoplastie quand l'état général est encore bon. Ils la considèrent comme inutile dans les formes non évolutives, dans la pneumonie caséeuse, dans les septicémies bacillaires. Cette thérapeutique est parfaitement compatible avec la médication arsenicale sous toutes ses formes.

**Les polysérites de l'adulte dans un service de tuberculeux.** — MM. Ch. Garin, J. Boucomont et Mlle Rougier (de Lyon). — Les polysérites fibreuses qu'on rencontre chez les tuberculeux sont dues soit à la tuberculose seule, soit à des associations de tuberculose avec le paludisme, le rhumatisme articulaire aigu ou la syphilis. Cette dernière cause a une importance considérable ; la preuve de son existence n'est pas toujours facile à faire, mais on devra la soupçonner et la rechercher par tous les moyens quand on constatera la présence de symphyse pleuro-péricardique, de médiastinite, et de sclérose pulmonaire-périhépatique chez des scléreux pulmonaires.

**Vaccination animale et bactériothérapie humaine contre la tuberculose.** — M. Vaudremer (de Paris).

**Action du pneumothorax artificiel sur le tissu pulmonaire tuberculeux.** — MM. Leuret et Caussimon insistent sur les transformations alvéolaires qui préparent le développement de la sclérose. Ils montrent toutes les étapes de la formation du tissu scléreux, et indiquent comment est possible la cicatrisation des foyers tuberculeux. Le pneumothorax constitue d'après eux le meilleur agent sclérogène des lésions tuberculeuses

**Indications et résultats de la phrénicectomie dans le traitement de la tuberculose.** — MM. Leuret, Charrier et Caussimon rapportent leur statistique qui repose sur 34 cas. Ils concluent que la phrénicectomie est une excellente opération qui doit être pratiquée à froid dans les cas de tuberculose pulmonaire peu évolutive. Elle impose la même unilatéralité des lésions que le pneumothorax Le plus habituellement, et sauf des cas exceptionnels, elle ne saurait le remplacer, mais elle peut le compléte

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

heureusement. Comme le pneumothorax, la phrénicectomie doit être précoce. Il ne faut pas attendre, pour la réaliser, la formation des vastes cavernes du sommet symphysées à la paroi, sur lesquelles la phrénicectomie nous paraît sans action. La phrénicectomie agit non seulement sur les lésions de la base, mais aussi sur les lésions du sommet, grâce à la constitution d'une sclérose pleuro-pulmonaire qui résulte, non pas de l'ascension du diaphragme, mais plutôt de son immobilité et de la stase sanguine qui en découle.

**Les réactions de Moritz-Weiss et de Petzetakis dans la tuberculose pulmonaire.** — MM. CAUSSIMON et HARGOUS ont systématiquement étudié ces deux réactions sur 61 malades. Les résultats donnés par ces deux réactions sont comparables. Négatives, elles ont une valeur confirmative certaine à l'égard des tuberculoses inactives ou peu actives. Positives, elles concordent avec le diagnostic clinique d'évolutivité. Elles traduisent surtout l'intégrité ou l'atteinte de l'état général. Les réponses ne sont correctes que si le foie présente une intégrité suffisante.

**Le pneumothorax artificiel bilatéral dans la tuberculose pulmonaire.** — M. GAUSSEL (de Montpellier). — Le pneumothorax thérapeutique bilatéral est entré dans la pratique du traitement de la tuberculose pulmonaire ; on peut en distinguer trois variétés.

A. *Le pneumothorax bilatéral d'emblée*, quand la compression des deux poumons malades est décidée et réalisée d'emblée, un court espace de temps séparant la création des deux pneumothorax.

Il est indiqué, dans les formes de tuberculose pulmonaire bilatérale évolutive, avec conservation d'un bon état général, les lésions pulmonaires étant peu tendues.

On peut le proposer, faute de mieux, dans la bronchopneumonie tuberculeuse, à forme de phtisie galopante.

On doit s'en abstenir dans les formes fibreuses à évolution lente.

B. *Le pneumothorax bilatéral secondaire simultané.* — Ici, l'indication du deuxième pneumothorax se pose chez un malade déjà traité par la méthode de Forlanini. Après sa création, on continue à entretenir le premier pneumothorax.

Il est indiqué lorsque des signes de lésion évolutive se manifestent dans le deuxième poumon, à une époque trop rapprochée de la création du premier pneumothorax pour que celui-ci soit interrompu sans danger de reprise d'activité de la lésion pulmonaire.

On se basera, pour préciser les indications du deuxième pneumothorax, sur l'état local et sur l'état général.

C. *Le pneumothorax bilatéral secondaire alterné.* — Quand le premier pneumothorax entretenu pendant un temps assez long a donné de bons résultats, qu'il a été déjà interrompu ou qu'il semble pouvoir être interrompu sans danger, l'apparition de signes de bilatéralisation pose l'indication de pneumothorax bilatéral alterné. Dans ce cas, on ne continue pas les insufflations du premier pneumothorax.

M. Gaussel rapporte des observations de malades correspondant aux trois modalités de pneumothorax bilatéral.

Au point de vue de la technique, dans le cas de pneumothorax bilatéral d'emblée, il est bon de s'assurer avec un trocart et un manomètre que les deux plèvres sont libres, que les deux pneumothorax sont réalisables, avant de créer le premier pneumothorax.

**Les manifestations pleurales de la tuberculose pulmonaire au stade de tramite interstitielle .Signification exacte et valeur diagnostique.** — M. BONAFÉ (d'Hauteville).

## *Nutrition générale, maladies du foie, des reins et des glandes endocrines.*

**Le vieillissement précoce dû à des malformations congénitales et malpositions des organes digestifs.** — M. A.-L. SORESI (de New-York). — Contrairement à l'opinion courante que certaines conditions inflammatoires des organes digestifs sont causées par les micro-organismes, l'auteur peut démontrer que les micro-organismes jouent un rôle secondaire, c'est-à-dire que des malformations et malpositions des organes digestifs ont créé des conditions telles que les micro-organismes peuvent exercer une influence funeste et apparemment être la cause des conditions pathologiques observées. La vérité est que si les malformations ou les malpositions n'existaient pas, les micro-organismes, même s'ils étaient présents, n'auraient pu exercer aucune influence. Ces malformations et malpositions dérangent la fonction digestive de telle façon que l'organisme n'est pas nourri convenablement, l'élimination des matières à éliminer ne s'accomplit pas d'une façon parfaite et par conséquent l'organisme vieillit prématurément. L'importance du sujet présenté dans cette communication, spécialement pour les médecins, est que les malformations et malpositions mentionnées plus haut peuvent très facilement être diagnostiquées et aussi facilement corrigées chez les enfants avant qu'elles aient causé des changements pathologiques c'est-à-dire de vraies maladies, ou dérangé profondément les fonctions digestives.

**Recherches sur le métabolisme de la guanidine.** — MM. A. RÉMOND (de Metz) et H. COLOMBIÈS (de Toulouse). — La guanidine est facilement dosable par le procédé colorimétrique de Ralph Major et Weber. Son taux normal chez l'individu sain atteint 2 centigrammes pour 1 000 centimètres cubes de sang.

La quantité de guanidine contenue dans le sang ne donne aucune indication sur la valeur fonctionnelle hépatique et rénale.

Son métabolisme est réglé par l'action de glandes parathyroïdes, dont l'hypofonctionnement entraîne l'augmentation de la guanidine sanguine. Au contraire, la médication parathyroïdienne chez les sujets présentant de l'hyperguanidinémie amène le retour aux doses normales.

La guanidine présente avec l'hypertension des rapports étroits, mais il y a des exceptions.

L'augmentation de la guanidine a un rôle défavorable sur les fonctions des deux parenchymes hépatique et rénal, ainsi que le montrent les améliorations observées après traitement parathyroïdien. L'insuffisance parathyroïdienne joue donc un rôle de tout premier ordre dans l'ensemble des facteurs de l'azotémie pour insuffisance hépato-rénale.

**A propos des rétentions chlorées sèches.** — MM. P. CRISTOL, A. PUECH et P. MONNIER (de Montpellier) étudient les chlorémies en fonction du taux de l'urée, de la réserve alcaline, du rapport Cl plasmatique/Cl globulaire, de la

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

teneur en Cl par litre d'eau et de l'eau du sang total. Ils montrent que dans les hyperchlorémies on note en général de l'hyperazotémie, un rapport Cl. plasmatique/Cl globulaire bas, de l'acidose (mais que celle-ci n'est pas proportionnelle à l'abaissement du rapport Cl plasmatique/Cl globulaire), un taux de Cl par litre d'eau égal au taux du chlore plasmatique (rétention sèche véritable) et une teneur du sang total en eau fortement augmentée (rôle du Cl dans le maintien de la pression osmotique en remplacement des protéines fortement abaissées).

**Un moyen d'exploration fonctionnelle du foie dans l'azotémie : le coefficient $\frac{\text{cholestérine}}{\text{Az. résiduel}}$.** — MM. A. Rémond, de Metz) et H. Colombiès (de Toulouse). — Les variations du taux de la cholestérine et de l'azote résiduel au cours de l'azotémie nous fournissent un moyen précieux d'étudier la valeur fonctionnelle du parenchyme hépatique.

L'établissement du rapport $\frac{\text{cholestérine}}{\text{Az. résiduel}}$ nous donne des chiffres permettant de la mesurer : chiffres variables suivant que l'on s'adresse au sérum sanguin ou au sang total. Dans le premier cas, la valeur normale atteint 16,5 à 18 ; un chiffre variant entre 11 et 14 indique une légère atteinte ; le pronostic devient grave aux environs de 5 à 7, il est fatal à brève échéance au-dessous de 2. Dans le second, chez un sujet normal, la valeur du coefficient oscille entre 8 et 6 ; aux environs de 5, le foie réagit et se défend ; entre 3,5 et 4, le pronostic devient fâcheux, au-dessous de 2, il est fatal.

La médication antitoxique et stimulente hépatique (traitement par la paratyphoïde, opothérapie hépatique, médication phosphorée) améliore la valeur du coefficient ; ces améliorations s'observent parallèlement au rétablissement clinique.

Les variations du coefficient $\frac{\text{cholestérine}}{\text{Az. résiduel}}$ sont dans la grande majorité des cas parallèles à celles des coefficients d'Ambard et de Balavoine. Elles ont, par rapport au parenchyme hépatique, la même valeur que celle de ces derniers coefficients par rapport au parenchyme rénal.

**Le mode d'action de la morphine sur le foie-glande.** — MM. I. Pavel, St-M. Milcou et J. Radvan (de Bucarest). — Après avoir rappelé l'action inhibitrice de la morphine sur les fonctions du foie qu'ils ont mise en évidence antérieurement, les auteurs s'occupent ici du mode d'action de cette drogue. Tout porte à croire que c'est par une action directe sur la cellule hépatique que cette action a lieu. Les vagues paralysés par l'atropine ou sectionnés au niveau du cou n'empêchent pas l'action inhibante. Par contre, si l'on augmente le pouvoir antitoxique de la cellule hépatique par une alimentation hypersucrée, l'inhibition des fonctions hépatiques diminue sensiblement. De même, l'apparition d'une urobilinurie post-morphinique semble plaider pour une action directe de la cellule hépatique.

**Traitement radonthérapique dans les états rhumatismaux.** — M. R. Castagné (de Montpellier). — Le radon, émanation de radium, est employé en inhalation ou ingestion, exceptionnellement en applications externes à la dose de 150 à 500 millimicrocuries, les plus fortes en ingestion, grâce à des appareils encore inédits. Dans des rhumatismes très divers avec ou sans hyperuricémie, goutte, insuffisances endocriniennes, troubles post-infectieux, 30 observations échelonnées de 1924 à 1929 donnent 26 cas d'amélioration ; 2 cas de *statu quo* ; 2 cas de déterminations chez des goutteux de nouvelles crises. L'auteur présente des graphiques de la diurèse, de l'uricémie, de la cholestérolémie, de la réserve alcaline.

**L'asthénie par déficience surrénale.** — MM. J.-E. Abelous et H. Lassalle (de Toulouse). — L'asthénie est, on le sait, le symptôme le plus constant et le plus important de la suppression des fonctions des glandes surrénales

Nous avons fait de nombreuses expériences sur la grenouille et le crapaud pour élucider : 1° le mécanisme ; 2° l'origine de cette asthénie.

La détermination de la rhéobase et de la chronaxie est la méthode la plus précise pour mesurer le degré d'excitabilité des nerfs et des muscles. En appliquant cette méthode avant et après la destruction complète des surrénales, nous avons constaté qu'après l'opération on voit croître progressivement la chronaxie du muscle par rapport à celle du nerf, de telle sorte que, dans les instants qui précèdent la mort, la chronaxie du muscle arrive pour la grenouille à être cinq fois supérieure et, pour le crapaud, sept à huit fois supérieure à celle du nerf.

Or, Lapicque a montré que cet hétérochronisme entre le nerf et le muscle est la caractéristique de l'empoisonnement par le curare.

L'asthénie des animaux à la suite de la suppression de surrénales peut donc légitimement être assimilée à la paralysie produite par des substances curarisantes.

Les expériences d'Abelous et Langlois (1892) avaient montré que le sang des animaux mourant à la suite de l'ablation des glandes surrénales injecté à des animaux venant de subir cette opération déterminait une paralysie progressive et la mort.

Si on fait des déterminations chronaximétriques sur des animaux ainsi injectés, on constate un accroissement rapide et progressif de la chronaxie musculaire par rapport à celle du nerf. La chronaxie du muscle sur le crapaud arrive à être neuf fois plus grande que celle du nerf.

Si l'injection du sang est faite à des animaux dont on a détruit les surrénales, ils succombent rapidement et fatalement.

Si elle est faite à des animaux normaux, ceux-ci présentent les mêmes troubles parésiques, mais, grâce à la sécrétion interne surrénale, ils se rétablissent peu à peu et recouvrent leur mobilité.

Le sang des animaux mourants à la suite de la suppression des surrénales contient donc des substances dont l'action est analogue à celle du curare.

De quelle nature sont ces substances? Sont-ce des toxines ou des leucomaïnes? La rapidité avec laquelle se produisent les troubles à la suite de l'injection du sang semblerait montrer que son action toxique est due à des eucomaïnes plutôt qu'à des toxines dont l'effet est en général plus tardif.

Enfin, quel est dans la sécrétion surrénale, le produit qui exerce vis-à-vis de ces poisons une action défensive? Est-ce l'adrénaline ou d'autres substances qui l'accompagneraient?

Ce sont là des questions auxquelles des recherches en cours nous permettront peut-être de répondre.

Puech.

# NOUVELLES

**Calendrier du Mont-Dore.** — La Compagnie Fermière du Mont-Dore vient de faire paraître son calendrier annuel sous ce titre : *Les vertus des eaux du Mont-Dore selon ceux qui savent.*

Le crayon de Grand-Aigle, fait d'humour et d'élégance, s'est surpassé dans d'inimitables saynètes représentant le médecin et le malade à travers les âges.

Cette jolie œuvre d'art qui déride et séduit est envoyée aux médecins sur demande faite à la Compagnie du Mont-Dore, 19, rue Auber, Paris (IX[e]).

**Commission de prophylaxie des maladies vénériennes.** — Sont nommés membres de la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes :

M. le Dr Paul Blum, ancien secrétaire de la conférence de la lèpre, médecin du dispensaire de salubrité à la préfecture de police.

M. le Dr Paul Chevallier, professeur agrégé à la Faculté médecin des hôpitaux, médecin du dispensaire de salubrité à la préfecture de police.

Mlle Delagrange, directrice du bureau central des infirmières, secrétaire du conseil de perfectionnement.

Mlle de Joannis, conseiller technique au bureau central des infirmières, membre du conseil de perfectionnement.

M. le professeur Margarot, professeur de dermato-syphiligraphie à la Faculté de médecine de Montpellier.

M. le Dr Vigne, professeur de dermato-syphiligraphie à l'Ecole de médecine de Marseille.

**Institut d'hygiène.** — Enseignement spécial en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène.

Un cours de perfectionnement sera fait sous la direction de M. L. Tanon, professeur d'hygiène, et de M. P. Joannon, agrégé. Directeur technique des travaux : M. Thierry, inspecteur général des services techniques d'hygiène de la Ville de Paris.

Ce cours, destiné à former des médecins hygiéniste, spécialisés, est ouvert aux médecins français et étrangers ainsi qu'aux étudiants munis de 16 inscriptions. Il comprendra : 1° Une série de travaux pratiques de bactériologie ; 2° une série de travaux pratiques de parasitologie ; 3° une série de conférences d'hygiène avec visites de différents services ; 4° des séances d'instruction dans les services d'hygiène.

Il a commencé le 7 janvier, à 14 h., au laboratoire de bactériologie, et il commencera le 10 mars, à 14 h. 30, au laboratoire d'hygiène. Il sera terminé le 5 juin, et sera suivi d'un examen portant sur les matières traitées aux cours ; il donnera droit au diplôme.

Les séances de travaux pratiques de parasitologie auront lieu au laboratoire de parasitologie, à 14 heures, les mercredis et vendredis, du 19 février au 7 mars.

Seront dispensés des travaux pratiques de bactériologie et de parasitologie : les élèves de l'Institut Pasteur ; les médecins du Corps de santé des troupes coloniales ; les médecins stagiaires du Val-de-Grâce ; les élèves des Instituts de médecine coloniale ; les élèves munis d'un certificat d'un cours spécial de bactériologie.

*Enseignement spécial de bactériologie* sous la direction de M. le professeur Lemierre et de M. Philibert, agrégé.

*Enseignement spécial de parasitologie* sous la direction de M. le professeur Brumpt.

*Enseignement spécial d'hygiène* sous la direction de M. le professeur Louis Tanon, et de M. Joannon, agrégé.

Le programme détaillé pourra être demandé au Laboratoire d'hygiène. Il sera remis aux élèves au début du cours.

*Conditions d'admission.* — Le cours est ouvert :

1° Aux docteurs en médecine français ; 2° aux docteurs étrangers pourvus du diplôme de doctorat de l'Université, mention « médecine » ; 3° aux étrangers pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de médecine de Paris ; 4° aux ingénieurs et architectes ; 5° les étudiants en médecine, pourvus de 16 inscriptions ou les internes en médecine des hôpitaux de Paris, reçus au concours, pourront s'inscrire, mais le diplôme ne pourra leur être délivré que lorsqu'ils seront docteurs en médecine.

*Diplôme.* — Le diplôme d'hygiène est obtenu après examen ; les candidats devront produire avant l'inscription pour l'examen : 1° le certificat de scolarité ; 2° un des certificats spéciaux de bactériologie indiqués plus haut pour la dispense des travaux pratiques de bactériologie.

Ce diplôme ne pourra être accordé qu'aux docteurs en médecine français et étrangers. Les élèves non médecins pourront recevoir un certificat d'assiduité.

L'examen comporte : 1° des épreuves écrites sur des sujets d'hygiène traités dans le cours, et l'établissement d'un rapport ou d'une enquête se rapportant à un stage ; 2° des épreuves pratiques comprenant des manipulations de bactériologie et de chimie. Les candidats admissibles aux épreuves écrites et pratiques seront seuls admis à subir les épreuves orales ; 3° des épreuves orales portant sur les différentes matières comprises dans les enseignements spéciaux de bactériologie et de l'hygiène.

Les droits à verser, pour les travaux pratiques de bactériologie, sont de 400 fr. ; pour les travaux pratiques de parasitologie, de 150 fr.

Les droits à verser, pour les cours d'hygiène et l'examen, sont de : un droit d'immatriculation, 60 fr., un droit de bibliothèque, 40 fr., un droit de laboratoire, 350 fr.) un droit d'examen, 200 fr., total général, 650 francs

*Diplôme de médecin sanitaire maritime.* — Les médecins français diplômés des Instituts d'hygiène universitaires peuvent être portés au tableau des médecins aptes à remplir les fonctions de médecins sanitaires maritimes (décret de police sanitaire du 20 août 1927, *Journal officiel* du 12 octobre 1927, titre XI, art. 85).

**Hopital Foch** (60, rue Vergniaud). — Le Dr Léon Giroux reprendra ses conférences de cardiologie pratique le dimanche 12 janvier, à 10 heures, et les continuera les dimanches suivants à la même heure. Présentation de malades. Examen clinique, radioscopique et électrocardiographique.

**Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales.** — Le XIII[e] Congrès international d'hydrologie, climatologie et géologie médicales aura lieu, sur invitation du gouvernement portugais, à Lisbonne, le 15 octobre 1930.

Ce Congrès, d'initiative française, s'est tenu pour la première fois en 1886, à Biarritz et, depuis lors, tous les trois ans, alternativement en France et à l'étranger.

# NOUVELLES *(Suite)*

Le Comité d'organisation portugais a pour président le professeur Egas Moniz, et pour secrétaire général, le professeur Raposo de Magalhaes.

Le bureau permanent du Congrès, comprenant des notabilités scientifiques de tous les pays, a pour mission d'établir la liaison entre les Congrès successifs. Il siège à Paris et a, comme président, le Dr Ray-Durand-Fardel, et comme secrétaire général, le Dr Flurin.

La *International Society of medical hydrology*, présidée cette année par le professeur baron Koranyi, qui succède à lord Dawson of Penn, le Dr Fortescue Fox, conservant ses fonctions de chairman, également invité par le gouvernement portugais, y tiendra à la même date sa séance annuelle, participant aux travaux du Congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser au professeur Raposo de Magalhaes, 3, rue de Buenos-Aires, à Lisbonne, au Dr Flurin, 19, avenue Mac-Mahon, à Paris, ou au Dr Ferreyrolles, 15, rue Freycinet, à Paris.

**Congrès médical international des accidents du travail et des maladies professionnelles. (août 1931 à Genève).** — Par suite d'entente intervenue entre la Commission internationale permanente pour l'étude de la médecine du travail et la Commission internationale permanente pour les maladies professionnelles, le VIe Congrès médical international des accidents du travail et des maladies professionnelles se tiendra à Genève en août 1931.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° Les résultats tardifs et l'évolution des lésions traumatiques du rachis ;

2° Les traumatismes des vaisseaux sanguins (artérite et thrombophlébite).

3° Les infections cutanées en relation avec les accidents du travail ;

4° Etat antérieur dans les suites des accidents du travail.

En outre, il y a un certain nombre de questions libres dont le sujet est laissé au choix de leurs auteurs.

*Participation.* — Tous les médecins que ces questions intéressent peuvent participer à ce Congrès.

*Renseignements.* — Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : Dr Yersin, 1, rue du Rhône, Genève, ou au Comité national français : président d'honneur, M. Balthazard ; président, M. Crousillard ; secrétaire général, M. Duvoir.

**Académie de médecine. — Prix proposés pour l'année 1930** (*Les concours seront clos fin février* 1930).

Prix de l'Académie. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs. Question : Des médications stimulatrices de l'hématopoïèse.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs.

Prix Amussat. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 200 francs.

Prix Apostoli. — Anonymat facultatif, Partage interdit, 800 francs.

Prix Argut. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 800 francs.

Prix François Audiffred. — Anonymat facultatif. Partage interdit. Un titre de rente de 24 000 francs.

Prix Baillarger. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 500 francs.

Prix du baron Barbier. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 2 500 francs.

Prix Barthélemy. — Anonymat interdit. Partage autorisé. Un titre de 3 092 francs de rente 3 p. 100.

Prix Blondet. — Partage autorisé, 20 000 francs.

Prix Charles Boullard. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 000 francs.

Prix Boulongne. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 900 francs.

Prix Mathieu Bourceret. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 200 francs.

Prix Jules Brault. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 5 000 francs.

Prix Henri Buignet. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 600 francs.

Prix Elisa Caillleret. — Partage interdit, 500 francs

Prix Campbell-Dupierris. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 500 francs.

Prix Capuron. — Anonymat obligatoire. Partage autorisé, 1 800 francs. Question : L'exercice de la profession de sage-femme au point de vue médical, social et juridique.

Prix Marie Chevallier. — Travaux imprimés. Partage interdit, 9 000 francs.

Prix Chevillon. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 500 francs.

Prix Civrieux. — Anonymat obligatoire. — Partage interdit, 1 000 francs. Question : Etiologie et traitement du torticolis spasmodique et des spasmes de torsion.

Prix Clarens. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 500 francs.

Prix Daudet. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 2 000 francs. Question : Le cancer du corps de l'utérus au point de vue de ses divers modes de traitement.

Prix de la Fondation Day. — Deux titres de rente de 3 000 francs.

Prix Desportes. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

Prix Dieulafoy. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 000 francs.

Fondation Ferdinand Dreyfous. — Partage interdit, 1 400 francs.

Prix Ernest Gaucher. — Travaux imprimés. Partage interdit, 1 800 francs.

Concours Vulfranc-Gerdy. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux Eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Académie de médecine ; la liste d'inscription sera close le 31 octobre 1930.

Le candidat nommé entrera en fonctions le 1er mai 1931. Une somme de 1 500 francs sera attribuée à ce stagiaire.

Prix Ernest Godard. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1000 francs. Au meilleur travail sur la pathologie interne.

Prix Jacques Guérétin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

Prix Théodore Guinchard. — Anonymat interdit. Partage interdit, 6 000 francs.

# NOUVELLES

PRIX PIERRE GUZMAN. — Anonymat facultatif. Partage interdit. Un titre de rente de 2 000 francs.

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève). — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs.

PRIX HERPIN (de Metz). — Anonymat obligatoire. Partage autorisé, 2 000 francs. Question : Traitement abortif de l'influenza et de ses complications.

PRIX ITARD. — Travaux imprimés. Partage interdit, 2 400 francs.

PRIX LABORIE. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 6 000 francs.

PRIX DU BARON LARREY. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 500 francs.

FONDATION LAVAL. — Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX LEVEAU. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 2 000 francs.

PRIX CLOTILDE LIARD. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 5 000 francs.

PRIX HENRI LORQUET. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 300 francs.

PRIX MAGITOT. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 000 francs.

PRIX MAGNAN. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 3 500 francs. Question : Modifications du liquide céphalo-rachidien dans les maladies mentales.

PRIX A.-J. MARTIN. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1000 francs. Question : Le lait en tant qu'aliment complet. On envisagera, en particulier, les traitements qu'il a pu subir du point de vue des vitamines.

PRIX MERZBACH. — Anonymat interdit, 12 000 francs.

PRIX MEYNOT aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs. Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des oreilles.

PRIX ADOLPHE MONBINNE. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

PRIX ANNA MORIN. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs.

PRIX NATIVELLE. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 600 francs.

PRIX ORFILA. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 2 500 francs. Question : Empoisonnement par les champignons du groupe des amanites.

PRIX OULMONT. — Partage interdit, 1 000 francs. Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (Chirurgie).

PRIX PANNETIER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 000 francs.

PRIX PERRON. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 4 000 francs.

PRIX PORTAL. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs. Question : Les épithéliomas pavimenteux.

PRIX POTAIN. — Travaux imprimés. Partage interdit. 2 400 francs.

PRIX POURAT. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 200 francs. Question : Part respective des actions centrale et périphérique dans les effets de l'adrénaline.

PRIX SABATIER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 600 francs.

PRIX SAINT-LAGER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX SAINTOUR. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 5 000 francs.

PRIX STANSKI. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 500 francs.

PRIX TARNIER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 000 francs.

PRIX VAUTRIN-GEORGE. — Anonymat interdit. Partage interdit, 1 000 francs.

PRIX VERNOIS. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 800 francs.

PRIX ZAMBACO. — Anonymat interdit. Partage interdit, 600 francs.

**Déclaration des maladies d'origine professionnelle.** — Aux termes d'un décret contresigné par M. Louis Loucheur, ministre du Travail, les cas de maladies d'origine professionnelle que les docteurs en médecine ou officiers de santé doivent déclarer aux termes de l'article 12 de la loi du 25 octobre 1919, en vue de l'extension éventuelle de la législation sur les accidents du travail à ces maladies, sont les suivants :

1° Toutes les maladies ayant un caractère professionnel causées :

*a.* Par le plomb et ses composés ;

*b.* Par le mercure et ses composés ;

*c.* Par les hydrocarbures et leurs dérivés chlorés et nitrés, notamment le benzène, le tétrachloréthane, le tétrachlorure de carbone, l'éthylène perchloré, l'éthylène dichloré, le chloroforme, l'éthane pentachloré, les nitro-benzènes ;

*d.* Par l'aniline et ses dérivés ;

*e.* Par le sulfure de carbone ;

*f.* Par les vapeurs nitreuses, le chlore et autres gaz chlorés, le brome, l'acide fluorhydrique, le gaz sulfureux, l'hydrogène sulfuré et le sulfhydrate d'ammoniaque, l'acide cyanhydrique, l'acide picrique, l'oxyde de carbone, l'oxychlorure de carbone (gaz phosgène), les formaldéhydes ;

*g.* Par le phosphore blanc et l'hydrogène phosphoré ;

*h.* Par l'hydrogène arsénié et autres composés de l'arsenic ;

*i.* Par l'action des brais, goudrons, huiles minérales, ciments, chaux et autres produits caustiques ;

*j.* Par l'action de l'acide chromique et des chromates alcalins ;

*k.* Par l'action des rayons X et des substances radioactives ;

2° Les cas :

*a.* De cancers ayant un caractère professionnel, autres que ceux déclarés du chef d'une des causes sus-énoncés ;

*b.* D'ankylostomiase ;

*c.* D'affections pulmonaires déterminées par l'absorption de poussières siliceuses, calcaires ou argileuses ;

*d.* D'affections pulmonaires déterminées par l'absorption de poussières de charbon ;

*e.* D'affections oculaires causées par les sources industrielles intensives de chaleur ou de lumière.

Le décret du 19 février 1927 se trouve en conséquence abrogé.

# NOUVELLES *(Suite)*

**L'épuration des eaux d'alimentation.** — Le projet de loi suivant a été renvoyé à l'examen de la Commission d'hygiène de la Chambre :

ARTICLE PREMIER. — La verdunisation est obligatoire pour les distributions d'eaux potables aux collectivités publiques et privées (communes, écoles, casernes, prisons, hôpitaux, maisons de santé, etc.).

ART. 2. — Les subventions prélevées sur les fonds du pari mutuel et sur le produit des jeux, conformément au collectif de la loi de finances 1928, comportent l'obligation légale de la verdunisation.

ART. 3. — Un règlement d'administration publique fixera les modalités de la verdunisation et les sanctions consécutives aux obligations qu'elle comporte.

**Service de santé militaire.** — Par décision ministérielle du 7 décembre 1929, les mutations suivantes sont prononcées :

*Médecins commandants* : M. Bonnenfant (Pierre-Joseph-Albert), du 27^e^ régiment de tirailleurs algériens à Avignon, est affecté au Maroc, centre de réforme de Casablanca (service).

M. Gillain (Fernand-Raoul-Antoine), du 110^e^ régiment d'infanterie à Dunkerque, est affecté au 65^e^ régiment d'infanterie à Nantes (service).

M. Chaisemartin (Jean-Baptiste-Gabriel), de l'école d'application d'artillerie de Fontainebleau, est affecté à l'école supérieure d'éducation physique de Joinville (service).

*Médecins capitaines* : M. Lemaire (André-Emile-Henri), médecin et spécialiste des hôpitaux militaires, médecin adjoint à l'école du service de santé militaire à Lyon, est affecté à l'hôpital militaire Dominique-Larrey à Versailles (service).

M. Le Cars (Yve-Marie-Joseph), de la 10^e^ compagnie autonome du train à Rennes, est affecté au 41^e^ régiment d'infanterie à Rennes.

M. Geay (Maurice-Jean-Charles), du centre d'instruction physique de Royan, est affecté au 19^e^ corps d'armée (service).

M. Ayme (Jean-Marie), du 12^e^ régiment d'aviation à Reims, est affecté aux troupes de Tunisie (service).

M. Duthu (Paul-Jean), de la 2^e^ compagnie autonome du train à Amiens, est affecté aux troupes du Maroc (service).

*Pharmaciens lieutenants-colonels* : M. Le Mitouard (Auguste-Marie), de l'hôpital militaire d'instruction Percy à Clamart, est affecté au laboratoire de l'inspection générale de l'habillement à Paris (service).

M. Mancier (Robert-Eugène-Hippolyte), de la pharmacie d'approvisionnement de Lyon, est affecté à l'hôpital militaire d'instruction Percy à Clamart (service).

M. Papon (Marie-Pierre-Louis), de l'hôpital militaire d'Epinal, est affecté à la pharmacie d'approvisionnement de Lyon (service).

M. Vannier (Louis-Léon-Adolphe), de la pharmacie centrale du service de santé à Paris, est affecté comme gestionnaire de l'entrepôt pharmaceutique de Saint-Cyr (service).

*Pharmacien commandant* : M. Cordier (Charles), de la pharmacie centrale du service de santé à Paris, est affecté à l'hôpital militaire d'Epinal (service).

*Pharmacien capitaine* : M. Girard (Pétrus-Claudius), de la pharmacie générale d'approvisionnement du service de santé à Marseille, est affecté à la pharmacie centrale du service de santé à Paris (service).

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

11 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 14 heures. Répartition dans les services hospitaliers pour 1930 de MM. les externes de 1^re^ année.

12 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le D^r^ LOUIS RAMOND : Conférence de clinique médicale pratique.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur PAUL CARNOT : Les septicémies d'origine digestive.

12 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (amphithéâtre 47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le D^r^ RIBADEAU-DUMAS : De l'eczéma du nourrisson et son traitement.

12 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le D^r^ HEUYER : Psychoses alcooliques.

13 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures. M. le D^r^ LAIGNEL-LAVASTINE : Les réactions antisociales des déments.

13 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine, service de l'Assistance départementale, 3^e^ bureau, annexe Lobau, escalier A, 2^e^ étage, pièce 227. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hospice Paul Brousse.

13 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laennec, 10 heures. Ouverture d'une série de leçons sur la séméiologie des maladies de l'oreille, par MM. les D^rs^ BOURGEOIS et BOUCHET.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le D^r^ HUDELO : Consultation de dermatologie et de vénéréologie.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

## NOUVELLES *(Suite)*

15 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Lyon.* Concours d'infirmières des hôpitaux militaires à l'hôpital Desgenettes à 14 heures.

15 JANVIER. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine de Rennes.

16 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Concours de la médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Paris (chirurgie et accouchements).

16 JANVIER. — *Paris.* Institut d'actinologie, 21 heures. Ouverture du cours d'actinologie par MM. les Drs SAIDMAN, DUFESTEL, COLANÉRY, MEYER, LAUTMANN.

16 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE.

17 JANVIER. — Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU.

17 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

17 JANVIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre pour les inscriptions du deuxième trimestre.

19 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (amphithéâtre, 47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr PASTEUR VALLERY-RADOT, Vue d'ensemble sur les maladies par hypersensibilité.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr SAINTON : Diagnostic des tumeurs de la région hypophysaire.

19 JANVIER. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. Exercices pratiques pour les médecins de réserve par M. le médecin lieutenant-colonel SCHNEIDER.

19 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le Dr HEUYER : Toxicomanies.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital dela Pitié, M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Réactions antisociales des délirants.

20 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Concours de la médaille d'or de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris (médecine).

20 JANVIER. — *Lyon.* Ecole vétérinaire. Concours pour la nomination d'un professeur agrégé.

20 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine, service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobau, escalier A, 2e étage, pièce 227. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine à l'hospice Paul-Brousse.

28 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Concours de chef de clinique à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts.

23 JANVIER. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arrondissement), 20 h. 30. M. LOUIS RIMBAULT : Le grand problème végétarien, le retour à la terre.

25 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

26 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (amphithéâtre, 47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr SORREL : Traitement de la tumeur blanche du genou.

26 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr MILIAN : La syphilis sans chancre.

26 JANVIER. — *Paris.* Asile Siante-Anne, 10 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Psychose périodique.

27 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Réactions antisociales des déséquilibrés.

28 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

30 JANVIER. — *Lyon.* Ecole vétérinaire. Concours pour la nomination de deux professeurs agrégés.

# THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

## LE TRAITEMENT ANTIDIABÉTIQUE

**Par le Dr TRIAIRE**

Tout récemment, Ide a tiré des conclusions fort consolantes des travaux des physiologistes et, entre autres, de ceux de Hédon. Des animaux dépancréatisés peuvent être admirablement étudiés, en ce qui concerne la valeur du traitement insulinien, d'autant plus qu'il est possible de déclencher chez eux, à volonté, des accidents graves de coma et, de ce fait, d'établir l'opportunité d'une médication.

Le diabète humain, dans la majorité des cas, n'est pas un diabète par dépancréatisation, mais bien des déductions expérimentales lui sont applicables, selon Ide (*Rev. méd.*, Louvain) ; voici alors les conclusions qu'il en tire pour la thérapeutique du diabète chez l'homme :

1° L'insuline est seule indispensable au maintien en vie du chien dépancréatisé. Elle est la seule hormone utile. Une addition de trypsine au régime de l'animal remplace à merveille la sécrétion externe tarie du pancréas, et la dégénérescence graisseuse du foie s'en trouve évitée. Ceci n'est pas en cause dans le diabète humain, où la sécrétion pancréatique externe est suffisante. Le dernier délai de la mise au traitement insulinien d'un diabétique est l'apparition d'une réaction de Gehrardt positive dans les urines, indiquant la présence d'acide diacétique.

2° Le régime le plus approprié est celui qui utilise toute la tolérance pour les hydrates de carbone. Cela ressort des multiples expériences d'Hédon. Tolérer quelques grammes de sucre dans les urines est moins à craindre que d'assigner un régime trop carné. Certains malades non au régime ont vécu plus longtemps que ceux qui obéissaient à leur médecin timoré.

3° L'albuminurie. Des crises d'acidose expérimentale sont accompagnées fort souvent d'albuminurie, l'urine devient trouble avec forte réaction de Gehrardt ; elle contient d'abondants cylindres granulo-graisseux. Forte excrétion de corps acétoniques, lipurie, albuminurie et hémolyse indiquent une entrée dans un état très accusé d'acidose que suivra bientôt le coma.

En cas de diabète + albuminurie, il faut passer à l'insuline et maintenir le régime antidiabétique ; même si l'albuminurie persiste, elle est du type néphrose bénigne et non brightique.

4° Le traitement du coma. Avant l'insuline, le traitement se faisait au bicarbonate par voie gastrique ou intraveineuse. Depuis l'insuline, le traitement se fait quasi exclusivement à l'insuline. Cet exclusivisme est une erreur. L'acidose diabétique existe sans contredit, bien que certains prétendent que les comas diabétiques ne sont pas tous acidosiques (coma rénal, coma hépatique, forme cardio-vasculaire de Blum). Pour les physiologistes, le coma diabétique est toujours le fait de l'acidose, puisque, dans tous les cas bien observés, la réaction de Gehrardt est positive, signant la présence de l'acide diacétique. Dans les menaces de coma, l'alcalinisation directe par le bicarbonate reste absolument indiquée, ce qui vient d'être démontré par l'expérience d'Hédon sur le chien : « L'alcalinisation a un effet plus rapide que l'insuline. » La réserve alcaline épuisée, les acides circulants se fixent sur les albumines de protoplasmes cellulaires. Il y a de la marge de 1 à 12, c'est-à-dire de 15 à 30 entre la dose d'acide du coma et la dose mortelle. Le coma établi, deux moyens héroïques sont à notre disposition : l'injection de bicarbonate dans le sang (10 gr., réserve pour six à huit heures) ; l'insuline, brûlant les hydrates de carbone, agit au maximum après trois à quatre heures seulement, en retard sur la neutralisation *immédiate* des acides sanguins.

Dès lors, les préceptes suivants sont formels :

*a.* Dans les menaces de coma : injections d'insuline + absorption d'eau glucosée et d'eau bicarbonatée, ou bien l'insuline seule.

Résultat en un jour.

*b.* Dans le coma établi avec inconscience : injection intraveineuse de 10 grammes de bicarbonate de soude dans 300 à 500 grammes d'eau ; sous la peau, 20 unités d'insuline. L'insuline sera répétée après deux heures. Dès ce moment, injections sous-cutanées d'eau glucosée à 7 p. 1 000. Si le coma reste profond, injection bicarbonatée intraveineuse renouvelée après trois ou quatre heures. Dès que le patient boit, l'eau bicarbonatée suffit.

Ainsi, voilà ramené à de plus justes limites l'emploi de l'insuline. Tous les cliniciens aux prises avec les difficultés de la pratique médicale souscriront aux conclusions de Ide. Sachons profiter des avantages qu'a suscités la découverte de l'insuline, pour traiter le coma diabétique, mais n'oublions pas que son emploi systématique chez tous les diabétiques est inutile et très souvent impossible en présence de son prix élevé, prohibitif. Sachons alors utiliser les médications qui nous ont été si précieuses jusqu'ici.

Si la soude, la lithine, l'arsenic, la strychnine, l'antipyrine, etc., ont causé des déceptions, il est un médicament : la santonine, dont la constance des effets curatifs a été démontrée par Sejournet, puis confirmée par nombre d'auteurs après lui.

Expérimentalement et cliniquement, la santonine fait baisser la glycosurie et cette baisse est plus durable que celle qui est provoquée par l'insuline. Son administration a été rendue très pratique par Sejournet. Les pilules de Sejournet ont l'avantage d'un dosage parfait, donc jamais d'accidents. La cure se pratique sous la forme de trois pilules, une à chaque repas, pendant trois semaines. La médication de Sejournet rend les plus grands services, et nous ne comprenons pas pourquoi on la passe quelquefois sous silence. Goujon, Forget, Gauthier, etc., ont montré son innocuité, son efficacité, son mode d'action.

Dès les premiers jours du traitement, le sucre baisse dans les urines ; la boulimie, la soif s'amendent ; l'asthénie disparaît, la céphalée et le prurit se dissipent ; la volonté et la mémoire renaissent et l'euphorie remplace le désarroi moral des malades.

Le traitement de Sejournet a encore l'avantage de ne pas imposer un régime rigoureux, donc impossible à suivre le plus souvent. Il suffit de supprimer les aliments sucrés et de réduire les hydrates de carbone. Certains féculents peuvent être tolérés : les pommes de terre, les farines d'avoine, de sarrasin. La médication Sejournet permet au malade les œufs, les poissons, les viandes avec les légumes verts, et les corps gras. Grâce à elle, le malade peut continuer son genre de vie, s'adonner à une vie active, à des exercices musculaires. D'ailleurs, Chauveau a démontré que le sucre est le charbon du muscle, voilà pourquoi tout diabétique doit pouvoir brûler le plus possible son sucre.

On admet que les résultats constants obtenus avec le traitement Sejournet sont dus à son action sédative du système nerveux. Elle a la même action frénatrice que l'antipyrine, sans en avoir les dangers. Elle paraît jouer un rôle d'épargne tout en augmentant la tolérance pour les hydrocarbones.

A propos des plus récents travaux sur le traitement du diabète, nous avons tenu à rappeler une médication qui a fait ses preuves et dont l'emploi est justifié par le laboratoire, la clinique et la pratique médicale. Elle réalise admirablement les conditions posées par les conclusions du travail de Ide.

# VARIÉTÉS

## ERNEST BAZIN ET LES PELLAGREUX DE SAINTE-GEMMES

Par L. BRODIER

Vers le milieu du siècle dernier, le Dr E. Billod, médecin en chef et directeur d'un asile d'aliénés à Sainte-Gemmes-sur-Loire, crut avoir trouvé une relation entre l'aliénation mentale et certaines formes de pellagre qu'il décrivit sous le nom de pellagre des aliénés.

Un Mémoire qu'il avait adressé, en 1855, à l'Académie de médecine, « sur une endémie de pellagre observée dans l'asile des aliénés de Maine-et-Loire », avait été renvoyé à l'examen d'une Commission composée de Ferrus, Baillarger et Gibert. Deux ans plus tard, Billod avait prié Gibert et Baillarger de présenter, en son nom, à l'Académie trois aliénés atteints de cette forme spéciale de pellagre. Cette présentation, faite le 7 juillet 1857, n'avait suscité aucune observation de la part des académiciens.

Cependant, Cramoisy, Pouquet et quelques autres élèves de Bazin, ayant eu le loisir d'examiner ces malades après la séance académique, affirmèrent à leur maître que cette prétendue pellagre des aliénés n'était qu'une trichophytie du dos des mains. Bazin ne mit pas en doute le diagnostic de ses élèves ; il trouva, dans ce fait, un nouvel exemple de l'incompétence de l'Académie en matière de teignes ; aussi n'hésita-t-il pas à déclarer, dans une leçon sur les affections parasitaires :

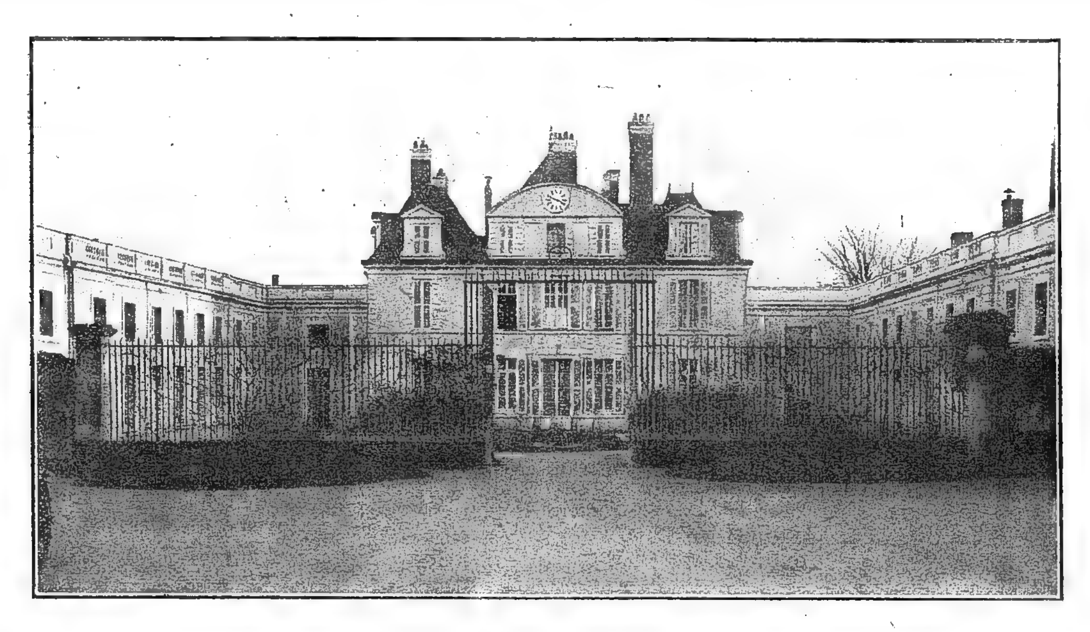
> Malgré mon respect pour l'Académie, il m'est impossible de reconnaître sa compétence en matière de teigne ; et, sans aller plus loin, ne lui a-t-on pas, ces jours derniers, présenté comme pellagreux trois aliénés venus d'Angers tout exprès et simplement affectés de teigne tonsurante à la période pityriasique?

Gibert, ayant lu ce passage, se contenta de le déclarer erroné. Bazin lui adressa, d'ailleurs, une lettre confidentielle dans laquelle il lui exposa les raisons qui l'avaient déterminé à poser le diagnostic de trichophytie cutanée chez ces aliénés. Mais, plus tard, Bazin réitère, avec plus de force encore, son assertion hasardée, en écrivant :

> Il y a quelques années à peine, on présentait à l'Académie quatre cas de pellagre : il fut reconnu, après examen, que les malades en question étaient tout simplement atteints de teigne tonsurante sur la face dorsale des mains. Ce fait n'a pas besoin de commentaires !

Gibert, qui avait considéré comme atteints d'érythème solaire les prétendus pellagreux présentés à l'Académie, s'émut de cette nouvelle affirmation de Bazin et, dans une leçon publiée par la *Revue médicale*, il protesta de la façon suivante :

> Sur des questions de fait même, notre collègue, si sage, si patient et si judicieux observateur, se laisse aller parfois à des décisions essentiellement contestables. J'en citerai un exemple bien frappant. M. le docteur Billod m'avait adressé, il y a quelques années, des aliénés qu'il déclarait atteints de *pellagre* et qu'il me chargeait, de concert avec mon honorable collègue le Dr Baillarger, de présenter en son nom à l'Académie. Ces sujets offraient l'érythème des mains de notre climat, que l'on nomme

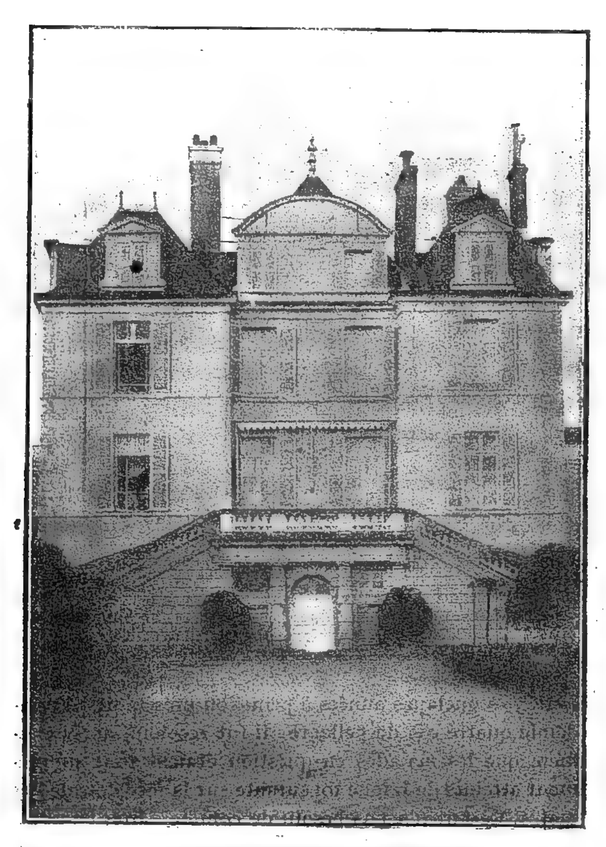


Vue du château et cour d'honneur.

## VARIÉTÉS (Suite)

*coup de soleil*. Eh bien ! M. Bazin, qui n'avait pas eu occasion de voir ces malades, et qui s'en est fié au dire de ses élèves, répète, sans hésiter, dans son dernier ouvrage, l'assertion suivante, que j'avais déjà antérieurement déclarée erronée : « ... *il fut reconnu après examen* que les malades en question étaient *tout simplement* atteints de teigne tonsurante sur la face dorsale des mains. *Ce fait n'a pas besoin de commentaires.* » Je crois, au contraire, le commentaire indispensable.

A la même époque, Hector Landouzy, professeur de clinique et directeur de l'École de médecine de Reims, étudiait attentivement la pellagre, dont il avait cru observer plusieurs cas dans la région



Façade du château, côté sud.

rémoise. Il avait visité la plupart des contrées de la France où la pellagre était alors endémique ; il avait, en particulier, examiné les pellagreux de Sainte-Gemmes. Il fut, lui aussi, ému du diagnostic posé par Bazin au sujet de ces malades. Dans une leçon sur la pellagre sporadique, publiée en 1862, il proteste, à son tour, contre l'assertion émise par Bazin, et ne craint pas de la qualifier de « plaisanterie » à l'égard de Billod :

Si j'insiste sur ce point, c'est que je lisais, ce matin même, dans un ouvrage tout récent de M. Bazin : *qu'après examen de quatre cas de pellagre présentés, il y a quelques années, à l'Académie, il fut reconnu que les malades en question étaient tout simplement atteints de teigne tonsurante sur la face dorsale des mains.* — Or, si mon savant ami a vu lui-même les sujets auxquels il fait allusion, j'ajournerai tout jugement. Mais si c'est d'après des ouï-dire d'Académie, cette plaisanterie à l'égard d'un de nos observateurs les plus distingués tombe d'elle-même. D'abord, je défie qu'on montre une teigne tonsurante de la main qui ressemble assez à une dermatose pellagreuse pour qu'on puisse s'y méprendre. Ensuite, j'ai vu les pellagreux de Sainte-Gemmes, à Sainte-Gemmes même, en même temps que les pellagreux des Landes, et je maintiens que si l'on peut discuter l'opinion de M. Billod sur la genèse de ses pellagres, il est radicalement impossible de discuter leur réalité.

Un an plus tard, H. Landouzy écrivait encore à un médecin de Clermont-sur-Oise :

Est-ce que mon très savant ami Bazin, l'un des plus laborieux médecins de Saint-Louis, n'a pas été jusqu'à dire que nous prenions des herpès tonsurants des mains pour des pellagres?

Billod n'apprit que par la troisième leçon de Landouzy sur la pellagre sporadique, la grossière erreur de diagnostic dont l'avait accusé Bazin. Il écrivit aussitôt au maître pour savoir si celui-ci avait vu les pellagreux présentés à l'Académie ; il joignit même à sa lettre une photographie des lésions observés sur l'un d'eux ; puis, faisant appel à la loyauté de Bazin, il lui demanda de rectifier le passage incriminé.

Bazin lui répondit aussitôt qu'il n'avait pas vu les malades en question, et Billod se hâta d'en informer Landouzy le 2 septembre 1862, par la lettre suivante :

Comme votre citation était trop précise pour que le moindre doute fût possible, et comme le jugement dont il s'agit tendait à compromettre gravement ma réputation scientifique, j'ai dû faire appel à la loyauté de l'auteur qui, avec une bonne foi à laquelle je suis heureux de rendre hommage, s'est empressé de déclarer qu'*il n'avait pas vu les malades et qu'il avait formulé sa manière de voir sur des rapports de personnes étrangères*, et notamment de ses élèves.

Bazin ne pouvait garder plus longtemps le silence. Il se justifia dans une très longue lettre adressée, le 6 septembre 1862, au rédacteur de l'*Union médicale*. Il y rappelle loyalement le passage de ses leçons qui a ému ses contradicteurs, ainsi que la protestation de Gibert, son « éminent collègue de l'hôpital Saint-Louis », celle de son « excellent ami » Landouzy et celle de son « honorable confrère » Billod. Il déclare qu'il n'a pas vu les pellagreux présentés à l'Académie ; il reconnaît que de « légères erreurs » se sont glissées dans la rédaction de sa leçon, qu'il existe une certaine « ambiguïté » dans l'expression de sa pensée et il

---



SÉDOSINE
SÉDATIF
DU SYSTÊME
NEURO-VÉGÉTATIF
ASSOCIATION SYNERGIQUE
HYPERACTIVE
Passiflore
Cratœgus
Jusquiame
LABORATOIRES
LICARDY
38, Bd BOURDON
NEUILLY-PARIS

en rejette la responsabilité sur Guérard, le rédacteur de la leçon incriminée :

Attaqué sur une question de fait par trois hommes haut placés dans l'estime générale et jouissant également d'une réputation scientifique justement méritée, je ne saurais garder plus longtemps le silence. — Voici la narration exacte des faits et les explications que je crois devoir donner dans l'intérêt de la science et de la vérité.

Plusieurs aliénés, venus de Sainte-Gemmes-sur-Loire, ont été présentés à l'Académie de médecine le 7 juillet 1857 par MM. Gibert et Baillarger. Ils portaient sur le dos des mains un érythème que M. Billod, d'Angers, attribuait à la pellagre, que M. Gibert appelait *coup de soleil* et que le Dr Cramoisy, auteur d'une excellente thèse sur le trichophyton, affirmait n'être autre chose qu'un érythème trichophytique, transmis par contagion de a face sur le dos des mains. Cette dernière opinion fut aussi celle de M. Pouquet, rédacteur de mes leçons sur les affections parasitaires, de plusieurs de mes élèves et amis qui tous avaient examiné de près les pellagreux d'Angers et avaient constaté, sur la face, des poils cassés et recouverts d'une gaine trichophytique.

Bien que n'ayant pas vu moi-même les aliénés de Sainte-Gemmes, je n'hésitai pas à déclarer, dans mon cours, devant des personnes compétentes qui les avaient examinés avec attention, que ces aliénés étaient porteurs de teigne tonsurante.

Cette opinion, toute personnelle, sur les idiots de Sainte-Gemmes présentés à l'Académie en 1857, se trouve, pour la première fois, consignée dans la première édition de mes *Leçons sur les affections parasitaires*, publiées en 1858. Elle a été reproduite, avec quelques légères inexactitudes, dans le recueil, qui a paru récemment, de mes *Leçons sur les affections cutanées artificielles*, rédigées et publiées par le Dr Guérard. Ainsi, comme le fait justement observer M. Billod, les pellagreux n'étaient pas au nombre de quatre : il n'y en avait que trois. Il y a, dans la rédaction de M. Guérard, une ambiguïté qui peut laisse supposer qu'un jugement aurait été porté par l'Académie : il n'en est rien. L'Académie n'a formulé aucun jugement sur les aliénés de Sainte-Gemmes. Ces légères erreurs, qui se sont glissées dans la rédaction de M. Guérard, ne changent rien à la question principale ; elles ne sont imputables d'ailleurs qu'à ce dernier qui, très loin de Paris au moment où s'imprimait la feuille contenant le passage cité par le médecin de Reims, n'a pu me la soumettre avant le tirage.

Mais, si Bazin veut bien reconnaître que son élève Guérard a commis quelques erreurs, il n'en maintient pas moins son diagnostic et il expose les raisons sur lesquelles il fonde ce dernier :

Qu'il me soit, maintenant, permis de répondre aux reproches de MM. Gibert et Landouzy en motivant le jugement que j'ai porté, il y a cinq ans, sur les idiots d'Angers.

Je n'ai pas vu les aliénés de Sainte-Gemmes qui ont été présentés à l'Académie comme atteints de pellagre par M. Billod, comme atteints d'un *coup de soleil* par M. Gibert ; mais j'ai dû m'en rapporter, pour asseoir mon jugement, à l'observation des personnes qui, seules, méritaient ma confiance, parce que seules ces personnes pouvaient, il y a cinq ans, établir sûrement le diagnostic d'une affection dont la nature était complètement inconnue avant mes travaux sur les affections parasitaires. Ainsi que je l'ai écrit à M. Gibert, dans une lettre confidentielle, la constatation de poils brisés et engainés est un caractère qui suffit à lui seul pour le diagnostic de la teigne tonsurante.



Allée principale.

Bazin déclare, ensuite, admettre l'existence d'un érythème solaire ou pellagreux du dos des mains, bien qu'on lui ait montré, à l'Hôtel-Dieu de Cler-

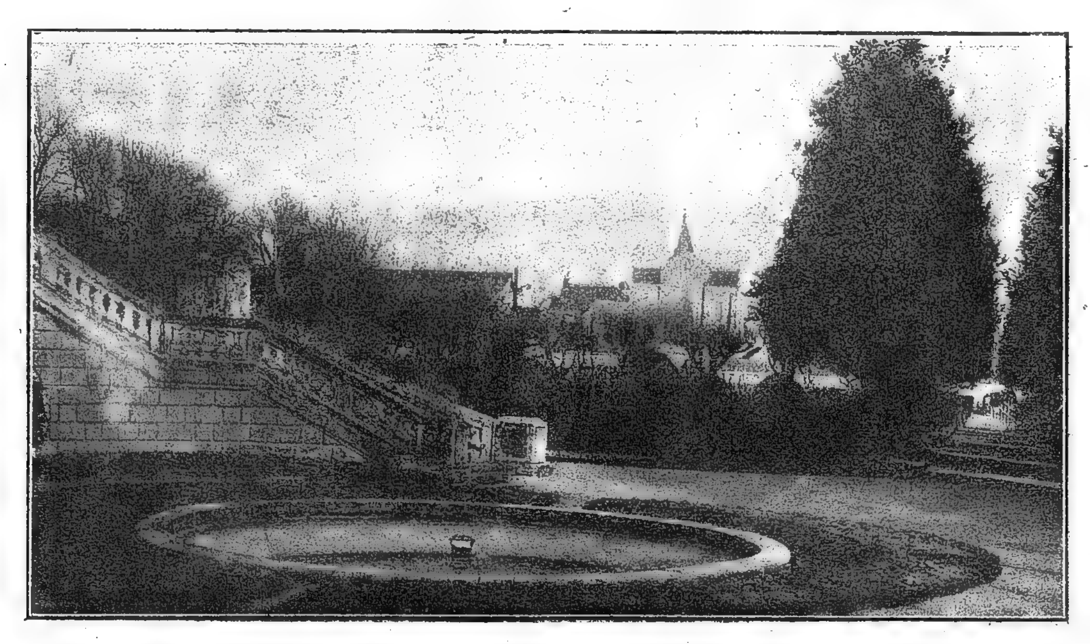
## VARIÉTÉS *(Suite)*

mont-Ferrand, un érythème supposé pellagreux et qui était un érythème arthritique papulo-tuberculeux. Puis il donne une longue citation d'un mémoire de Billod sur 22 observations de pellagre recueillies par E. Fleury, interne à l'asile d'aliénés d'Auxerre, et il ajoute :

A ces précieux documents, extraits d'un des mémoires de M. Billod sur la pellagre des aliénés, je n'ajouterai qu'un fait, mais un fait important, que je tiens de M. E. Fleury, l'ancien interne de l'asile d'aliénés d'Auxerre. C'est que le médecin-adjoint de Sainte-Gemmes, qui avait visité ses malades d'Auxerre en 1857, époque qui coïncide précisément avec la présentation de nos trois pellagreux à l'Académie de médecine, lui aurait assuré qu'il n'y avait aucune différence, par les caractères cliniques les érythèmes trichophytiques, que les aliénés venus de Sainte-Gemmes et présentés à l'Académie étaient atteints, non pas de pellagre, mais de teigne tonsurante sur la face et sur le dos des mains.

Guérard, mis en cause par Bazin, reconnaît, dans une lettre datée du 6 octobre 1862, qu'il est responsable des erreurs reprochées à son maître. Il ajoute qu'il n'a pas vu les aliénés de Sainte-Gemmes, mais que Cramoisy les a examinés et a constaté, chez eux, un herpès circiné du dos des mains. Puis, rappelant une lettre de Cramoisy au sujet de ces malades, il écrit :

Mais j'ai quelque chose de mieux à offrir à M. Billod, que des souvenirs nécessairement vagues et toujours plus



Escalier du château et vue de l'église.

de l'affection cutanée, entre les aliénés de Sainte-Gemmes et ceux d'Auxerre.

Eh bien ! je le demande à toutes les personnes compétentes qui, après avoir lu le résumé ci-dessus, rendront hommage au talent d'observation de M. E. Fleury, est-il possible de tracer un tableau plus exact, plus frappant de vérité, de la teigne tonsurante, de cette maladie que M. Billod REVENDIQUE pour les besoins de sa cause? Qu'en pense mon très honorable collègue M. Gibert? Et devant les vingt-deux observations de M. E. Fleury, que deviennent les défis de mon excellent ami le Dr Landouzy?

Il termine son plaidoyer par ces mots :

Par conséquent, s'il est vrai, comme le prouve surabondamment le travail de M. Billod, que l'érythème pellagreux a été confondu avec l'érythème trichophytique, dans les asiles d'Auxerre et de Sainte-Gemmes, ce n'était pas émettre une assertion sans preuves, de dire il y a cinq ans, sur la foi de personnes habituées à voir et à reconnaître ou moins effacés par le temps. Dans le *journal de la Société gallicane*, année 1858, page 775, se trouve une lettre datée du 8 mai 1857, et qui contient les lignes suivantes : « Les malades, pris par M. Baillarger pour des cas de pellagre développés dans notre pays tempéré, et par MM. Gibert et Devergie pour de l'érythème solaire, sont tout simplement, d'après moi qui les ai examinés à la fin de la séance, des cas d'herpès circiné développé sur le dos des mains. Ce qui confirme mon diagnostic, c'est que ces trois malades portent à la figure des traces non équivoques de teigne tonsurante de la face à la seconde période ou période pityriasique. »

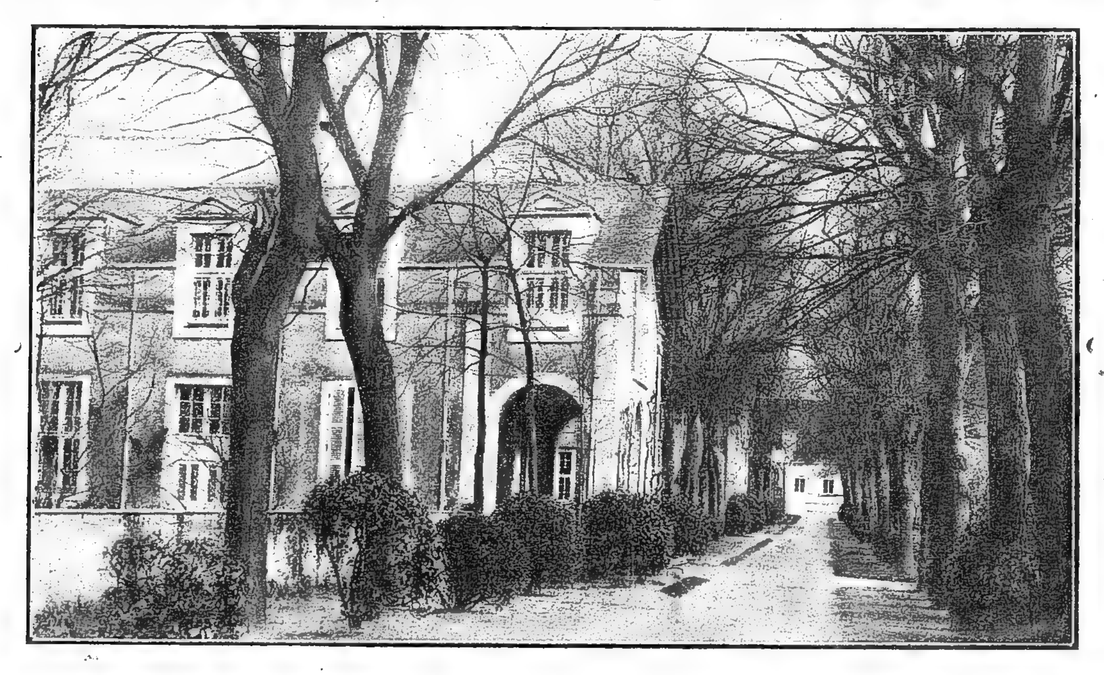
La lettre justificative de Bazin ne satisfit personne. Sans doute, Billod rendit hommage à la loyauté avec laquelle le maître avait reconnu n'avoir pas vu les malades et avoir formulé à leur sujet une opinion « toute personnelle » ; mais il ajouta :

Qu'il me soit permis d'exprimer un sentiment que,

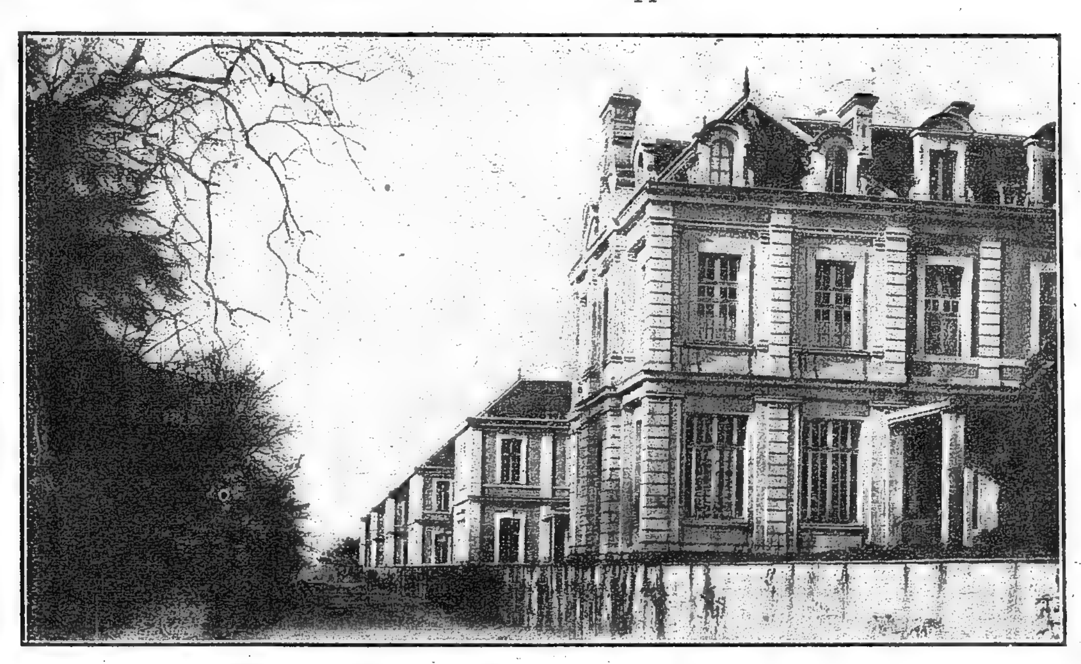
## VARIÉTÉS *(Suite)*

jusqu'à ce moment, j'avais renfermé en moi-même ; je veux parler du douloureux étonnement avec lequel j'ai vu un savant, qui fait justement autorité dans la science, non seulement formuler du haut de la chaire et faire entrer dans le domaine classique un jugement d'une telle gravité pour la réputation scientifique d'un confrère, en se basant sur de simples ouï-dire, mais encore présenter ce jugement de manière à laisser croire qu'il était l'expression de celui du tribunal académique.

Le débat semblait être définitivement clos. Il fut rouvert, l'année suivante, par Hillairet, dans un Rapport que ce dernier lut à la Société médicale des hôpitaux sur un Mémoire de Henri Gintrac, ayant pour titre : *De la pellagre dans le département de la Gironde.* Hillairet disait en effet, dans ce Rapport :



Terrasse du quartier des dames.



Terrasse du quartier des hommes.

Dans ces derniers temps, ne s'est-il pas élevé une polémique un peu vive entre l'honorable médecin de Sainte-Gemmes et notre distingué collègue M. Bazin, qui soutenait que les malades présentés à l'Académie par MM. Baillarger et Gibert, au nom de M. Billod, n'étaient

# VARIÉTÉS *(Suite)*

point atteints d'érythème pellagreux, mais bien d'affections parasitaires du dos des mains? Sans entrer dans la discussion, nous pouvons dire que, dans bon nombre des cas qui ont servi aux travaux de M. Billod sur la prétendue pellagre des aliénés, il s'agissait d'affections parasitaires ou de toute autre maladie cutanée. Ce n'est pas seulement en lisant les mémoires de M. Billod que nous avons acquis cette conviction ; mais il résulte des renseignements qui nous ont été transmis tout récemment par une personne autorisée, et ayant examiné notamment les malades de l'asile d'Auxerre, qu'aucun d'eux n'était atteint d'érythème pellagreux. Les observations n'avai nt pas, d'ailleurs, été adressées à M. Billod comme des faits de pellagre.

Billod crut devoir protester, encore une fois, contre ces assertions ; il le fit en termes assez vifs :

Après avoir évoqué, dans la dernière partie de son rapport, le souvenir regrettable de ma polémique avec M. Bazin à propos d'un jugement porté par ce médecin sur les malades présentés à l'Académie par MM. Baillarger et Gibert en mon nom, et présenté par lui de manière à laisser croire qu'il était l'expression du jugement de l'Académie, M. Hillairet déclare *sans entrer dans la discussion*, suivant son système habituel, que, dans bon nombre des cas qui ont servi à mes travaux sur la pellagre des aliénés, il s'agissait d'affections parasitaires ou de toute autre maladie cutanée, bien plus que d'érythème pellagreux.

M. Bazin ayant porté le jugement dont il s'agit sur mes malades sans les avoir vus, et d'après le témoignage de personnes qui les avaient si bien observés, *qu'elles en avaient vu quatre au lieu de trois, qu'elles avaient étendu le siège de l'érythème à la face, qui n'en portait pas la moindre trace, et qu'enfin elles avaient pris des aliénés pour des idiots*, je ne saurais m'étonner de voir M. Hillairet prendre parti pour cet honorable médecin, avec lequel il partage la même manière de juger sans voir.

Non plus que M. Hillairet, je ne veux rentrer dans une discussion devenue sans objet après les déclarations de M. Bazin, mais il m'est impossible de laisser passer, *sans les démentir de la manière la plus formelle*, ses assertions relatives à la nature de l'altération cutanée, dans les cas qui ont servi de base à mes travaux sur la *pellagre des aliénés*. Dans mes travaux sur la *cachexie des aliénés*, oui, il ne s'est pas agi seulement d'érythème pellagreux, mais encore d'affections parasitaire, vésiculeuse, papuleuse, pustuleuse, squameuse sèche, etc. Mais dans la *forme pellagreuse de cette même cachexie*, c'est-à-dire dans la *pellagre des aliénés*, je soutiens avec *tous ceux qui ont vu* mes malades, contre M. Hillairet *qui ne les a pas vus*, que l'érythème pellagreux seul a été pris pour base de mes appréciations.

Qu'il me soit permis d'ajouter que M. Hillairet prend un soin superflu, en déclarant, d'après une personne autorisée, que les malades d'Auxerre n'étaient pas atteints d'érythème pellagreux. *Je n'ai jamais dit le contraire*, et si je les ai fait intervenir dans mes recherches, c'est comme des faits de *cachexie des aliénés*. Aussi, après avoir dit que ces observations ne m'avaient pas été adressées comme des faits de pellagre, M. Hillairet aurait-il dû ajouter que je ne les avais pas présentées comme telles.

Billod finit par déclarer qu'il ne veut plus dis-



Dr J. BARUCK,
Médecin en chef de l'asile de Sainte-Gemmes.

cuter avec des cliniciens « qui font de la clinique à quatre-vingt-dix lieues des malades ». N'est-ce pas la seule conclusion que, encore aujourd'hui, l'on puisse tirer de ces trop longs débats?

En ce qui concerne l'endémie observée par Billod, M. le Dr J. Baruck, l'éminent directeur actuel de la maison départementale de santé de Sainte-Gemmes-sur-Loire, a bien voulu nous communiquer les intéressants renseignements qui suivent : « Après le départ de Billod, la maladie disparut complètement à Sainte-Gemmes. Mais elle y fit une nouvelle apparition en 1897 et 1898. Elle s'y montra alors d'une façon épidémique, frappant un grand nombre de malades, et se caractérisa par la même triade de symptômes, érythèmes, diarrhée, troubles nerveux, auxquels s'ajoutèrent des œdèmes généralisés. Les troubles nerveux ont surtout consisté en paraplégie flasque avec abolition des réflexes tendineux. Une étude en fut alors faite par Chantemesse et Ramon, dont la conclusion a été qu'il s'agissait d'une polynévrite par carence, plus ou moins analogue au béri-béri. »


NORMACOL
ÉVACUANT
CONSTIPATIONS
DECORPA
CONTRE
LA FAIM
OBÈSES
HYPERTENDUS
ETC..
MUCILAGES SPÉCIAUX
LABORATOIRES
NORGAN
P. ALEXANDRE
PHARMACIEN
41 RUE DE ROME _ PARIS

# VARIÉTÉS *(Suite)*

## HOMMAGE AU DOCTEUR SABOURAUD

Le dimanche 28 juillet, dans le Musée de l'hôpital Saint-Louis, une foule de médecins français et étrangers ainsi que d'amis du Dr Sabouraud se réunissaient sous la présidence du professeur Jeanselme pour la remise à notre grand dermatologiste de sa médaille et de son buste.

Le Dr Sabouraud n'a pas appartenu aux hôpitaux ; il avait renoncé dès l'origine, ayant un sujet de travail tout tracé, à perdre son temps dans la carrière des concours. Désigné par ses recherches sur la teigne à soigner les petits teigneux de l'hôpital Saint-Louis, soutenu par son maître le Dr Besnier, il devint chef de laboratoire de l'école des teigneux qui venait d'être fondée par le Conseil municipal. Cette création de la ville de Paris rendait le Dr Sabouraud indépendant de l'Assistance publique et assurait la stabilité de sa charge. Cela lui permit de mener à bien une série de recherches médicales qui ont fait sa renommée, grâce à un labeur opiniâtre et patient, guidé par un esprit très scientifique et un sens d'observation très aiguisé. Mais tout a une fin, et Sabouraud ayant atteint sa soixante-cinquième année a été assimilé aux médecins des hôpitaux et doit prendre sa retraite au cours de cette année.

C'est à cette occasion qu'il fut décidé par ses élèves et amis de lui remettre, dans une cérémonie publique, le buste œuvre du sculpteur Despiau et la médaille gravée par Pommier.

Le vice-président du Conseil municipal ouvrit la séance et vint remercier le Dr Sabouraud des éminents services qu'il avait rendus à la ville de Paris, non seulement en soignant les teigneux, mais encore en instaurant les nouvelles méthodes radiothérapiques qui réduisirent le temps du traitement de la teigne de deux à trois ans à deux ou trois mois.

La conséquence de cette réduction de temps de traitement fut qu'un grand nombre de lits réservés aux petits teigneux redevinrent disponibles, et, par suite également, les locaux dans lesquels ils se trouvaient ; grâce à cela furent libérés des bâtiments dans lesquels on installa successivement un service de chirurgie, un service de médecine, un laboratoire d'histologie et aussi un service des voies urinaires.

Après le président du Conseil municipal, le professeur Jeanselme évoqua ce qu'il y avait de caractéristique dans la carrière de Sabouraud qui, à la force du poignet, sans titres officiels, put devenir un savant réputé et universellement admiré.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Il avait mis en pratique ce conseil de Roux, le directeur de l'Institut Pasteur : Pour devenir quelqu'un, il n'y a pas besoin d'être quelque chose.

Le Dr Milian, président de la Société française de dermatologie, vint apporter ensuite au Dr Sabouraud l'hommage de cette société et retraça brièvement les principaux faits scientifiques qu'il vint verser aux débats de la société, en regrettant cependant l'absence du Dr Sabouraud pendant plusieurs années

Ensuite, se succédèrent tour à tour le Dr Pignot, qui vint lire un discours du Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur, absent de Paris et qui vint rappeler que Sabouraud, après avoir été un élève de l'Institut Pasteur, y est devenu professeur, car il y faisait régulièrement chaque année, au cours de bactériologie de cet Institut, des leçons appréciées sur les dermatophytes ; le professeur Krzystalowicz, de Varsovie, son plus ancien élève étranger peut-être, vint lui apporter son hommage ; le Dr Hudelo parla ensuite d'une façon très émue, avec le cœur qu'il met toujours à ces sortes de manifestations, et lui adressa le salut de l'Association des dermatologistes de langue française dont Sabouraud est le président ; le Dr Dekeyser, de Bruxelles, vint ensuite lire une adresse émanant de diverses villes de Belgique, Anvers, Gand, Bruxelles, etc. Le professeur Gougerot remercia ensuite Sabouraud de sa participation, si fructueuse pour les élèves, au cours de perfectionnement de dermatologie et de syphiligraphie de la Faculté de médecine de Paris. Après avoir rappelé ses travaux, il termina dans une magnifique péroraison où il compara Sabouraud, à la fois médecin et artiste, puisqu'il est musicien et sculpteur éminent, aux grands artistes de la Renaissance ; le professeur Dubois, de Genève, Pautrier de Strasbourg, le professeur baron Axel Gedercreutz d'Helsingfors, le Dr Halquin de Liége apportèrent à leur tour les hommages de leurs villes et pays respectifs ; le Dr Noguer Moré, au nom du corps médical des hôpitaux de San Pablo et de Santa Cruz de Barcelone, et le Dr Gawalowski, au nom de la Société dermatologique tchécoslovaque vinrent également à la tribune. Celui-ci rappela, en qualité de radiologiste, les découvertes par Sabouraud et Noiré, du premier radiochromomètre, la pastille de Sabouraud et Noiré. Le Dr Dracoulidès vint ensuite apporter les salutations de la Société hellénique de dermatologie ; le Dr Clément Simon, celui des *Annales de dermatologie*, et enfin le Dr Pignot, en quelques mots émus, remercia son bon maître de l'avoir pendant toute sa vie soutenu de ses conseils

## VARIÉTÉS *(Suite)*

éclairés, de sa science et protégé de son appui.

A toutes ces adresses, le Dr Sabouraud répondit par un discours d'une superbe envolée, frappé à l'antique, où il expliqua avec modestie sa carrière scientifique et où il remercia avec émotion ceux qui avaient parlé à cette cérémonie, ainsi que le sculpteur qui avait reproduit son image. Aucun, je crois, de ceux qui ont entendu Sabouraud ne peut dire qu'il n'a pas été ému de ses belles paroles, et beaucoup, sinon tous, ont senti quelques larmes s'échapper lorsqu'il évoqua, avec un sentiment à la fois si tendre et si patriarcal, le souvenir de celle qui fut la compagne de sa vie.

Le Dr Émery clôtura la cérémonie en apportant au héros du jour la nouvelle de sa nomination au grade de commandeur de la Légion d'honneur.

Je suis heureux de souligner ici le geste de mon ami Émery. Émery fut interne de feu le professeur Fournier en même temps que Sabouraud, et, bien qu'il n'eût jamais été durant les années suivantes en relation d'intimité constante avec celui-ci, il n'en conserva pas moins pour son ancien camarade d'internat une amitié profonde et une admiration sans borne. Aussi, tandis que tant d'autres usent de leurs relations personnelles à leur unique profit, Émery demanda au ministre des Affaires étrangères d'alors, M. Aristide Briand dont il est le grand ami, d'intervenir chaudement auprès du ministre du Travail pour obtenir la cravate de commandeur en faveur du Dr Sabouraud. Il y eut, certes, quelques difficultés car, pour une croix de commandeur au ministère de l'Hygiène, il y a cinquante candidats. Aussi nous pria-t-il dans le plus grand secret, trois jours avant l'événement, de signer une demande auprès du ministre pour élever Sabouraud au grade supérieur. Cette petite conspiration réussit, et nous sommes bien certains dès lors que la surprise qui parut sur le visage de Sabouraud quand la nouvelle lui fut annoncée n'était nullement feinte, car il ne pouvait en être autrement.

Aujourd'hui que le nom d'ami est pareillement galvaudé et mis au début de toutes les lettres, on peut dire que, pour une fois, il retrouve ici sa grande signification, et il paraît aussi beau de voir une grande science comme Sabouraud qu'un grand cœur comme Émery.

G. Milian.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 7 janvier 1930.*

**Installation du bureau pour l'année 1930.** — Discours de M. Quénu, président sortant ; allocution de M. Menetrier, président pour 1930.

Le bureau pour 1930 est donc ainsi constitué : président, M. Menetrier ; vice-président, M. de Lapersonne ; secrétaire général, M. Achard ; secrétaire annuel, M. J. Renault ; trésorier, M. Hanriot.

**Notice nécrologique sur M. Vialleton.** — M. PORTIER.

**Rapport sur les demandes d'autorisation de sérums.** — M. RENAULT.

**Rapport sur les travaux de l'hygiène de l'enfance.** — M. LESAGE.

**Sur les œufs et leur conservation par le froid.** — M. CADIOT. — La production annuelle des œufs en France dépasse 5 milliards. Aux Etats-Unis, elle est d'environ 25 milliards. Chaque année, « la poule américaine » produit 1 250 millions de dollars, plus de 30 milliards de francs. Les statistiques de l'octroi établissent que la consommation annuelle des œufs à Paris s'est élevée à 780 millions en 1912 et 1913 ; qu'elle a diminué graduellement de 1921 à 1928, sans doute en raison de la cherté de cet aliment. Pour chacune des années 1927 et 1928, elle a été inférieure de 245 millions à celle de 1912 et 1913.

La production des œufs est abondante de mars à juin avec maximum en avril (16 p. 100) et très réduite d'octobre à janvier avec minimum en novembre (1,3 p. 100) ; aussi, au printemps, conserve-t-on des œufs pour la période de pénurie. Seul, le froid — la réfrigération des œufs à + 1° C. dans une atmosphère composée d'acide carbonique et d'azote — permet leur parfaite conservation. C'est le procédé Everaert-Lescardé, appliqué par la Société normande de produits alimentaires dans le frigorifique du Havre, et qui traite annuellement 10 millions d'œufs. MM. Deval et Kohn-Abrest, après avoir étudié le procédé et ses résultats, ont conclu que les œufs ainsi traités possèdent toutes les qualités gustatives et organoleptiques de l'œuf frais. Ils estiment qu'on devrait es désigner sous le nom d'*œufs frais stabilisés*.

Le mot répond bien à la chose, mais aujourd'hui, ajoute M. Cadiot, les mots *stabilisé* et *stabilisation* sonnent plutôt mal à beaucoup d'oreilles françaises. Cette fois, heureusement, il s'agit d'une stabilisation qui ne fait de tort à personne tout en rendant accessible aux petites bourses, pendant la saison rigoureuse, un aliment complet, sain et savoureux.

**Sur la radio-activité de la source n° 10 (Source des Arcades) récemment captée à Plombières** (Présentation faite par M. Desgrez). — MM. DELABY et JANOT.

**Considérations sur les avantages sociaux et économiques de la malariathérapie.** — MM. LEROY et MEDAKOVITCH attirent l'attention sur les avantages sociaux et économiques de la malariathérapie dans le traitement de la paralysie générale en 1928.

*Paralytiques traités par les anciennes méthodes* : sortis, 2 p. 100 ; maintenus en traitement, 25 p. 100 ; transférés, 18,1 p. 100 ; décédés, 56,8 p. 100.

*Paralytiques traités par l'impaludation* : sortis, 47,9 p. 100 ; améliorés, 14,7 p. 100 ; maintenus en traitement, 8,8 p. 100 ; transférés, 5,8 p. 100 ; décédés, 22,5 p. 100.

Il en résulte que les sorties des paralytiques généraux impaludés atteignent environ 50 p. 100 contre 2 p. 100, et que la mortalité, sous l'influence de ce nouveau mode de traitement, est passée de 56,8 p. 100 à 22,5 p. 100.

Avant la malariathérapie on ne connaissait pas de pareils succès. La plupart des malades sortis ont récupéré la capacité professionnelle antérieure ou se sont montrés, en tout cas, capables de subvenir à leurs besoins et de se diriger dans la société.

Les avantages économiques ne sont pas moins importants. Les paralytiques traités sans paludisme ont une durée moyenne de séjour à l'asile de 240 jours contre 124 pour les paralytiques traités par l'impaludation. Cette réduction de la durée d'hospitalisation entraîne une réduction des frais s'élevant à 167 000 francs environ pour les paralytiques traités dans le service en 1928.

## SOCIETÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 10 janvier 1930.*

**Allocutions** de MM. F. Bezançon, président sortant, et H. Dufour, nouveau président.

**Sur le traitement de la tuberculose pulmonaire, associée au diabète avec dénutrition, par le pneumothorax bilatéral.** — MM. MARCEL LABBÉ, RAOUL BOULIN et L. JUSTIN-BESANÇON présentent à nouveau, un an après l'établissement du pneumothorax bilatéral, les deux tuberculeux atteints de diabète grave avec acidose, qu'ils ont présentés en décembre 1928 à la Société médicale des hôpitaux.

Le résultat thérapeutique reste excellent tant au point de vue de l'état général que de l'évolution des lésions bacillaires et des manifestations du diabète.

**Cancer du poumon et syndrome phrénique.** — M. SERGENT rappelle ses travaux sur le syndrome phrénico-pupillaire dans la tuberculose pulmonaire.

Le syndrome pseudo-pleurétique du cancer du poumon peut être confondu avec un épanchement pleural ou une symphyse. Parfois il s'accompagne du syndrome récurrentiel.

L'auteur rapporte 7 cas de cancer du poumon avec opacité de l'hémithorax gauche et surélévation du diaphragme, résultant soit de la paralysie du nerf phrénique, soit de la rétraction de la base pulmonaire atélectasiée à la suite d'oblitération de la bronche souche.

**Un cas de périartérite noueuse.** — MM. J. HUTINEL, F. COSTE et ARNAUDET présentent un cas de périartérite noueuse (maladie de Kussmaul), ayant évolué d'une façon aiguë, en moins de quinze jours, chez une fillette de dix ans. Après avoir simulé la fièvre typhoïde, puis une scarlatine, la maladie se caractérisa essentiellement par un état infectieux avec asthénie et évolution cachectique, des arthralgies violentes des membres inférieurs, des douleurs abdominales avec diarrhée sanglante, enfin un purpura d'allure spéciale : nodules intradermiques violacés, aboutissant à des vésicules et à des bulles pemphigoïdes contenant un liquide séro-hématique ou puriforme.

L'examen anatomique mit en évidence des lésions artérielles caractéristiques au niveau des artérioles de

la peau, du mesentère, des ganglions et de la rate. Toutes les inoculations et tous les ensemencements furent négatifs.

Les auteurs sinsistent sur le polymorphisme de cette affection et sur la vraisemblance d'une voie d'infection habituellement intestinale.

M. CATHALA souligne le polymorphisme des différentes observations publiées (allures d'une infection aiguë, évolution extrêmement longue s'accompagnant d'un syndrome polynévritique avec cachexie terminale). Dans tous les cas les lésions artérielles semblent être à peu près les mêmes.

M. NICAUD a observé avec M. Herscher un cas qui a évolué pendant dix ans, avec des poussées rappelant la fièvre typhoïde accompagnées d'éruption de nodules cutanés et de phénomènes faisant penser à de la polynévrite ou à de la polymyosite. La biopsie d'un nodule permit de faire le diagnostic.

**Zona et vaccine.** — MM. CH. AUBERTIN et FLEURY relatent l'observation d'un zona intercostal gauche apparu dix jours après l'inoculation de vaccin à l'épaule gauche. Ils ont trouvé la réaction méningée habituelle au zona et, avec le sérum sanguin, M. Urbain a obtenu la fixation du complément par les deux antigènes vaccinal et zostérien. Ce fait, observé pour la première fois dans un tel cas, confirme l'authenticité du zona.

Après avoir rappelé les autres observations publiées, les auteurs rejettent la nature vaccinale du zona invoquée par quelques auteurs et considèrent que le zona s'est développé ici comme une infection de sortie.

M. JAUSION : une revaccination pratiquée à la région deltoïdienne donna lieu à une vaccinoïde suivie, dix jours plus tard, d'un réveil de l'infection vaccinale au niveau des cicatrices de primo-vaccination et, au bout de dix nouveaux jours, d'un zona dans le territoire du musculo-cutané. L'hypothèse du biotropisme semble s'imposer ici.

M. NETTER connaît quatre faits semblables. Il insiste sur l'intérêt des réactions de fixation qui pourraient permettre de préciser la nature des relations entre la vaccine et le zona.

**Traitement de la fissure anale par les injections locales de quinine-urée.** — MM. R. BENSAUDE, ANDRÉ CAIN et J.-A. LIÈVRE utilisent dans le traitement de la fissure anale l'injection sous-muqueuse d'une quantité minime d'une solution de chlorhydrate double de quinine et d'urée à 5 p. 100 ; l'injection est poussée rapidement sous la fissure en faisant pénétrer l'aiguille au niveau de l'extrémité externe de celle-ci.

La piqûre détermine une brusque douleur, comparable à celle produite par l'attouchement d'un nerf, et qui cesse aussitôt ; elle est immédiatement suivie d'une sédation des douleurs anales et du spasme sphinctérien ; une seule injection suffit parfois à supprimer un syndrome fissuraire ancien. Il faut, dans d'autres cas, renouveler les injections, deux, trois ou quatre fois, à deux ou trois jours d'intervalle.

Tous les cas traités jusqu'ici, au nombre d'une vingtaine ont réagi favorablement à la méthode ; il n'en est pas qui n'ait été amélioré et, pour la plupart, la disparition du syndrome fissuraire a été obtenue en deux à quatre injections. La sédation du spasme permet à la fissure de se cicatriser comme une érosion banale.

Des ulcères atones de la commissure postérieure de l'anus, s'accompagnant de douleur à type de syndrome fissuraire, ont été également améliorés dans leur symptomatologie fonctionnelle.

La méthode est plus simple, plus pratique, et d'effet bien plus rapide que les autres thérapeutiques de la fissure anale, dont des indications particulières peuvent toutefois rendre utile l'association.

MAURICE BARIÉTY.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 8 janvier 1930.*

**Torsion des annexes saines.** — M. GUIMBELLOT apporte une dixième observation de torsion des annexes saines. Violente douleur abdominale avec une métrorragie chez une femme jeune. A l'examen, augmentation de volume de l'utérus et masse douloureuse dans le cul-de-sac droit. Pas d'hyperthermie. Ablation des annexes. Guérison.

**Encéphalographie artérielle.** — M. DE MARTEL analyse un rapport de M. ANNIDO PINTO (de Lisbonne). L'injection par la carotide interne d'une solution concentrée d'iodure de sodium serait susceptible, d'après l'auteur, de suppléer avantageusement la ventriculographie. M. de Martel continue de penser que la ventriculographie est une méthode supérieure.

M. PROUST estime qu'on peut tenter l'encéphalographie après échec de la ventriculographie.

M. DE MARTEL, à la demande de M. LENORMANT, répond que la méthode n'aurait, jusqu'à présent, jamais entraîné la mort, et que les petits accidents qu'elle peut entraîner sont bénins.

**Recherches expérimentales sur l'ulcère chronique gastro-duodénal.** — M. P. DUVAL analyse et commente un long travail de M. WEISS (de Strasbourg). Celui-ci, par dérivation bilio-pancréatique chez le chien, obtient dans 100 p. 100 des cas un ulcère chronique calleux de l'estomac ou du duodénum de l'animal en expérience.

M. Duval insiste sur la constance des résultats, jamais obtenue par les expérimentations antérieures ; sur l'analogie rigoureuse entre l'ulcère expérimental du chien et l'ulcère chronique de l'homme.

Des expériences de M. Weiss, il résulte que l'ulcère se développe toujours, aussi bien chez l'homme que chez l'animal, sur un sol alcalin ; que l'hyperacidité n'est nullement un facteur nécessaire de la production d'ulcère.

M. WEISS explique l'apparition de l'ulcus par la suppression de la protection de la muqueuse, qui n'est plus au contact des sucs duodénaux normaux.

M. P. DUVAL étudie ensuite les conclusions pratiques que l'on peut tirer de ces travaux et les hypothèses qu'ils permettent de faire.

M. CUNÉO, après avoir discuté la callosité réelle des ulcus obtenus par M. Weiss, invoque le rôle possible de l'hyperacidité normale du chien et des traumatismes digestifs dans la genèse de cet ulcus expérimental.

**Fracture de Dupuytren.** — M. BASSET a dû opérer au quarante-quatrième jour une fracture de Dupuytren basse vicieusement consolidée. Régularisation du frag-

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ment péronier et reposition par vissage après réduction. Très bon résultat. M. MÉTIVET se déclare peu partisan de l'opération, à une phase aussi tardive et dans ce cas particulier.

M. T. DE MARTEL présente une malade atteinte de **tumeur cérébrale** chez qui, la localisation était des plus vague et se bornait à indiquer que la tumeur était dans l'hémisphère droit. Malade extrêmement fragile. Opération en deux temps. Premier temps, hémicraniectomie découvrant la totalité de l'hémisphère; durée : trente-cinq minutes. Deuxième temps, vingt heures plus tard; ouverture cruciale de la dure-mère. Exploration. Ponction au niveau du lobe pariétal, ramène un liquide jaune spontanément coagulable. Evidement du gliome à l'anse électrique. Traitement de la cavité au Zinker. Fermeture du crâne en fixant le volet osseux par deux fils de bronze, le long de son bord supérieur, la partie inférieure du volet ayant été supprimée à la pince gouge pour assurer une bonne décompression. Suture du cuir chevelu par quelques fils de lin. Durée : une heure un quart. La même opération en un temps aurait duré trois heures au moins et aurait été probablement suivie d'un choc considérable. La malade est en apparence guérie. Elle suivra un traitement radiothérapique. La ligne de suture du volet est parfaite. HENRI REDON.

### SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE[1]

*Séance du 4 janvier 1929.*

M. PIÉRON présente à la Société le vingt-neuvième volume de l'*Année psychologique*.

**Dispositif permettant la mesure des temps de réaction au chronoscope par double fermeture et double rupture.** — M. CHUEITZER (présenté par M. Piéron).

**De la vaccination contre la fièvre aphteuse par la voie intracutanée.** — M. SCOMOROKHOFF aurait réalisé un procédé de cuti-vaccination basée sur les recherches de Besredka, qui a permis de protéger efficacement trois animaux contre la fièvre aphteuse.

**Action de l'insuline étudiée en cultures de tissus.** — MM. FRIEDHEIM et ROUKELMAN montrent que l'insuline, agissant directement sur des cultures embryonnaires mésenchymateuses cultivées *in vitro*, est sans influence sur la formation du glycogène, et *diminue* la consommation du glucose, en même temps qu'elle entrave la croissance des cellules *in vitro*.

**Sur les cultures du tissu conjonctif d'embryons humains dans un milieu hétérologue.** — M. CHLOPIN (de Leningrad).

**Transformation totale de l'acide urique en allantoïne par le foie du cheval.** — FOSSE-BRUNEL et DE GRAERRE.

**Les constituants de l'appareil parabasal chez « Leptomonas cténocephali ». Le cycle du corps parabasal.** — MM. MARGUERITE et ANDRÉ LVOFF.

R. KOURILSKY.

### SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

*Séance du 20 décembre 1929.*

**A propos du traitement des tuberculoses osseuses.** — M. TRÈVES associe toujours l'immobilisation et l'héliothérapie sur l'importance de laquelle il insiste. Pas de plâtre dans le mal de Pott, sauf pour les maux cervicaux ou sus-occipitaux. Plâtre dans toutes les autres tuberculoses osseuses. Dans les abcès et les adénites suppurées, l'auteur ponctionne sans injecter de liquides modificateurs. Quant aux interventions chirurgicales, elles doivent être employées exceptionnellement surtout chez les enfants.

**Ouverture dans la vessie des abcès appendiculaires.** — M. R. MASSART insiste sur la gravité des phénomènes généraux et locaux, sur les caractères spéciaux de la pyurie et croit à la nécessité de faire un examen cystoscopique avant d'intervenir secondairement sur l'appendice. Les amputations spontanées de l'appendice laissent dans l'abdomen un organe dangereux qu'on doit rechercher et enlever.

**Invagination aiguë cæco-colique chez un enfant de dix mois. Intervention à la fin du troisième jour. Guérison.** — M. BARBET fait un raprort sur ce cas opéré par M. MESNAGER (de Châlons-sur-Marne) trois jours après le début des accidents. Des invaginations par expression et guérison sans complications. Le rapporteur insiste sur la nécessité de faire une suture abdominale en un plan avec des fils non résorbables.

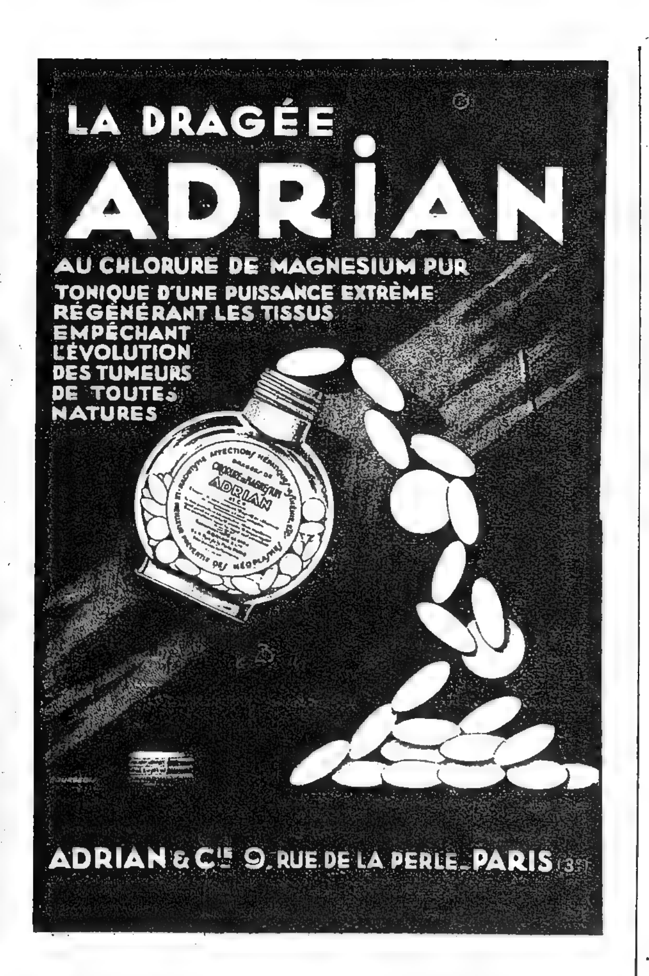
**Invagination aiguë rétrograde du grêle chez l'adulte.** — M. LANOS fait un rapport sur l'observation de M. Mesnager (de Châlons-sur-Marne), jeune fille de seize ans présentant une occlusion intestinale aiguë avec grave atteinte de l'état général; l'opération montre une invagination de type rétrograde ou ascendant siègeant à un mètre de l'angle duodéno-jéjunal et dans laquelle 80 centimètres d'intestin sont « télescopés ». Malgré la désinvagination, la malade succombe.

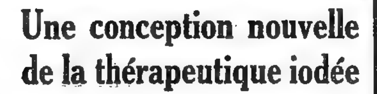
**Ablation d'une épingle de nourrice ouverte dans le duodénum d'un nourrisson de trois mois. Guérison.** — M. MAYET présente une observation de M. MONTANT (de Paris) concernant une épingle de nourrice ouverte dans le duodénum d'un nourrisson de trois mois. Ablation. Guérison rapide.

**Localisation exceptionnelle d'un épithélioma spinocellulaire.** — M. LE GAC fait un rapport sur une observation de MM. TRAJAN GRAESCO et AUREL DRAGOS (de Galatz, Roumanie). Il s'agit d'une tumeur constatée dès la naissance, lisse, non ulcérée, mobile et sans adhérences. Ablation à l'âge de vingt-sept ans. L'examen microscopique, véritable surprise, montre un épithélioma spinocellulaire. On peut admettre qu'il y a eu dégénérescence secondaire.

**Un cas de corps étranger (épingle de sûreté) dégluti par une enfant de dix mois.** — M. LANOS communique le cas d'une grande épingle de sûreté avalée par une enfant de dix mois et qu'il a enlevée par gastrotomie. L'épingle séjourna sept heures dans l'œsophage : une œsophagoscopie montra qu'elle venait de passer dans l'estomac. Craignant des accidents au cours d'une migration spontanée, l'auteur fit une gastrotomie immédiate qui permit de retirer l'épingle. Guérison.

**Cancer du médiastin.** — M. PETIT DE LA VILLÉON communique l'observation d'un cas de tumeur néoplasique du médiastin postérieur, sur lequel il tenta l'opération. Malgré un traitement par la radiothérapie profonde, le néoplasme ne fit que progresser pendant que s'accentuait un tableau clinique angoissant où prédominaient la dysphagie et des douleurs intolérables. Volet thoracique




TAUX MAXIMUM DE FIXATION
D'IODE PAR UN AGENT CATALYSEUR :
EXTRAIT THYMIQUE

# OPOTONINE

**ANÉMIE - LYMPHATISME**
**DÉBILITÉ - CONVALESCENCE**

**DYSCRASIES - INFECTIONS**
**SCLÉROSES - HYPERTENSIONS**
**TROUBLES CIRCULATOIRES**

**POSOLOGIE**

SIROP *Adultes* . 1 cuillerée à soupe avant chaque principal repas dans un peu d'eau
*Enfants :* 1/2 ou 1 cuillerée à café selon l'âge avant chaque principal repas dans un peu d'eau

G. COUSSINET PHARMACIEN
20, RUE DES MARTYRS - PARIS






# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de Fontan. Exérèse impossible. Le malade succomba un mois et demi plus tard.

**Grossesse avec deux crises d'appendicite. Opération. Guérison. Accouchement à terme.** — M. MILLER (de Belfort) communique l'observation d'une femme de vingt-quatre ans, secondipare, qui présenta une première crise d'appendicite au sixième mois, crise traitée par la glace et refroidie; puis une seconde crise, vers six mois et demi, traitée de même, mais sans obtenir une sédation notable des douleurs. On intervient par une incision un peu plus haute que normalement. On trouve le cæcum et l'épiploon accolés à la partie droite du fond de l'utérus. Un abcès pré-cæcal est rompu. Appendicectomie sans enfouissement. Drainage. Cicatrisation complète en moins d'un mois. Accouchement normal au terme de la grossesse. Suites de couches simples.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 28 décembre 1929.*

**Hémocrinothérapie.** — M. FILDERMAN présente deux malades ayant subi avec succès l'hémocrinothérapie. La première était atteinte d'herpès récidivant du front depuis cinq ans ; l'autre avait souffert pendant vingt-trois ans d'un eczéma généralisé. Cette méthode consiste en injections intra-musculaires du sang de la malade mélangé à des extraits glandulaires.

**Influence des ondes galvaniques alternatives à longues périodes sur l'état général.** — M. LAQUERRIÈRE, à propos des effets trophiques locaux et généraux des ondes alternatives à longues périodes, rapporte l'observation d'une jeune femme atteinte de faiblesse spasmodique du bras droit (à la suite d'encéphalite léthargique) et qui, en quinze séances, non seulement retrouva l'usage complet de son membre, mais constate un relèvement très marqué de son état général.

**Nouveaux principes de dététique dans le diabète sucré.** — M. L. LEMATTE a mis en évidence le rôle important qu'une mauvaise dentition, une mastication et une insalivation insuffisantes pouvaient jouer dans l'apparition du diabète sucré. Dans le choix des aliments, on doit tenir compte non seulement des quantités d'azote et d'hydrates de carbone qui entrent dans leur composition, mais aussi de la qualité et de la quantité des minéraux qui les accompagnent. Les quantités de glucose et d'azote dans le sang et les urines sont les meilleurs témoins du métabolisme si particulier du diabétique. La transformation du glucose soluble en glycogène insoluble mis en réserve dans le foie et les muscles, est fonction des quantités de minéraux contenus dans les aliments. Si on admet que l'azote d'origine végétale n'est pas cétogène, on aura tout intérêt à l'emprunter aux légumineuses. Malgré leur teneur élevée en hydrates de carbone, le diabétique pourra fixer le glycogène, parce que ces aliments sont très minéralisés.

**Réactions vasomotrices du foie et tension abdominale.** — Pour M. ROGER GLÉNARD (de Vichy), le foie est une éponge vasculaire susceptible de fortes et rapides variations de volume et de consistance, suivant le degré de réplétion de ces vaisseaux, eux-mêmes commandés par le système neuro-végétatif. Aussi peut-on réunir dans un même groupe de réactions vaso-motrices la congestion active du foie (vaso-dilatation), la rétraction (vaso-constriction) et la ptose de cet organe (hypotonie). La tension abdominale suit à peu près fidèlement ces phénomènes sous forme de météorisme, de rétraction et d'hypotonie. Le rapprochement de ces divers états hépatiques éclaire bien des manifestations pathologiques jusque-là mal classées et peut guider utilement la thérapeutique.

**Léiomyome malin de la région thoracique.** — M. G. LUQUET a eu l'occasion d'opérer un homme de cinquante-sept ans qui présentait une petite tumeur superficielle de la région thoracique droite, tumeur récidivant pour la troisième fois et pour laquelle il avait posé le diagnostic de cancer d'une glande mammaire accessoire. Après ablation large et curage de l'aisselle, l'examen microscopique montra qu'il s'agissait d'un léiomyome malin, développé très vraisemblablement aux dépens des fibres lisses de la peau de la région. Les ganglions, cliniquement envahis, étaient histologiquement intacts, comme c'est en général la règle. M. G. LUQUET signale la rareté de cette tumeur maligne.

P. PROST.

## SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

*Séance du 9 janvier 1930.*

M. BABONNEIX cède la présidence de la Société à M. J. LHERMITTE.

M. BABONNEIX dépose sur le bureau de la Société son nouvel ouvrage sur « l'Hérédo-syphilis du système nerveux ».

**Résultats de sutures et de greffes nerveuses.** — MM. ANDRÉ-THOMAS et G. PETIT-DUTAILLIS présentent une malade qui, en tombant sur une vitre cassée, s'était fait une hémi-amputation du bras, avec section de l'artère humérale, de l'humérale profonde, du nerf radial, du médian et du cubital. Une intervention d'urgence, faite la nuit dans de très mauvaises conditions d'outillage et d'éclairage, ne permit pas de faire de suture vasculaire; il fallut se contenter de lier les deux bouts de l'humérale et de l'humérale profonde, de faire une suture grossière du nerf radial au catgut et de tenter une suture de ce qui semblait être le médian.

La plaie opératoire guérit *per primam*, et, au bout d'un mois, il y avait un retour de motilité et de sensibilité très net dans le territoire du radial. Mais aucun signe de restauration n'apparaissait dans le territoire médian et cubital.

Une nouvelle intervention permit de constater que le bout supérieur du médian avait été suturé au bout inférieur du cubital au cours de l'intervention d'urgence. Il y avait en réalité, après résection du tissu cicatriciel interposé, perte de substance de 7 centimètres sur le médian, de 8 centimètres sur le cubital. Le déplacement de ce dernier nerf au-devant de l'épitrochlée permit de réduire l'intervalle à 5 centimètres. Mais il fallut plusieurs greffons prélevés extemporanément sur un chien vivant, et complété par des fragments du brachialcutané interne de la blessée elle-même, pour réaliser la liaison entre les extrémités des deux nerfs.

La malade souffrit d'abord beaucoup, surtout du pouce et de l'index. Puis l'accalmie se fit, et les mouvements reparurent, non plus seulement dans le territoire radial, mais aussi dans le domaine du médian (grand palmaire, fléchisseur des doigts, éminence thénar) et du cu-

bital (cubital antérieur). Les troubles trophiques et vaso-moteurs se sont beaucoup atténués. M. André-Thomas étudie les troubles pilo-moteurs, les phénomènes de répercussivité sympathique et les erreurs d'aiguillage sensitifs, que l'on note chez cette malade.

**Encéphalomyélite aiguë disséminée du type de la sclérose en plaques, avec syndrome de Parinaud et a signe d'Argyll-Robertson transitoire.** — MM. GUILLAIN, COURNAND et ROUQUÈS présentent une femme de quarante-cinq ans, chez laquelle s'est manifesté très rapidement, il y a dix mois, un syndrome diffus caractérisé par une hémiplégie, par des troubles oculaires et par une atteinte discrète de diverses paires craniennes. Des caractères spéciaux de cette hémiplégie, l'abolition bilatérale des réflexes abdominaux, l'existence de modifications du liquide-céphalo-rachidien avec réaction du benjoin subpositive et réaction de Wassermann négative, donnent à penser que cette encéphalomyélite aiguë se rapproche bien plus de la sclérose en plaques que de l'encéphalite épidémique.

Les auteurs insistent sur les troubles oculaires spéciaux présentés par la malade : tout d'abord un syndrome de Parinaud ; puis des troubles des réactions pupillaires, dont l'évolution a été la suivante : on note successivement un signe d'Argyl-Robertson du côté gauche, puis une diminution bilatérale du réflexe lumineux, avec persistance du réflexe à l'accommodation ; actuellement enfin la réaction reste très faible à gauche et est presque normale à droite. Les auteurs rappellent quelques observations analogues, qui ont été publiées principalement dans la littérature étrangère.

**Un cas de paralysie ascendante de Landry.** — MM. G. ROUSSY, HUGUENIN et M^lle^ PARTURIER présentent un malade qui a été atteint, il y a huit mois, de polynévrite affectant successivement les membres inférieurs, puis les membres supérieurs. Après un stade quadréplégique, cette malade a guéri complètement. La paralysie est survenue au cours d'un traitement radiothérapique pour cancer des cordes vocales, chez un malade qui présentait des signes d'insuffisance rénale et qui recevait de petites doses continues d'hypnotiques. La pathogénie de la polynévrite peut donc prêter à discussion.

**La narcolepsie-cataplexie, symptôme révélateur et unique de l'érythrémie occulte (maladie de Vaquez).** — MM. J. LHERMITTE et E. PEYRE. — Le malade présenté est particulièrement intéressant, parce qu'il montre que la narcolepsie la plus typique associée à la cataplexie, c'est-à-dire le syndrome de Gelineau le plus pur, peut apparaître comme la seule manifestation extérieure de la polyglobulie primitive ou maladie de Vaquez.

Il s'agit d'un homme de vingt-trois ans, qui, depuis trois ans, présente quotidiennement des crises de narcolepsie répétée associées à la perte du tonus subite, en rapport avec un état émotionnel.

L'examen neurologique le plus minutieux ne permet de reconnaître aucune modification des fonctions nerveuses non plus que des fonctions endocriniennes. Les réactions végétatives sont normales de même que la pression artérielle ; le liquide céphalo-rachidien n'est modifié ni physiquement ni chimiquement. La selle turcique est également normale de tout point.

Malgré l'absence complète de tout symptôme permettant de suspecter une érythrémie, le malade fut soumis à un examen hématologique complet, qui révéla le taux de 8 800 000 globules rouges et de 7 500 globules blancs. Le temps de saignement est raccourci, la coagulation presque nulle.

Une telle observation tend à démontrer qu'il n'y a pas de narcolepsie essentielle ou idiopathique.

**Un cas d'alexie consécutive à l'ablation d'une tumeur occipitale.** — M. CL. VINCENT, à propos du cas d'alexie rapporté à la dernière séance par MM. J. Lhermitte et J. de Massary, présente l'observation d'une jeune femme, qui présentait des signes d'hypertension cranienne avec hémianopsie homonyme, sans alexie, et chez laquelle il a découvert, à la ponction ventriculaire, une tumeur kystique du bourrelet du corps calleux, avec compression du lobe occipital. Cette malade, qui ne présentait aucun trouble de la lecture avant l'intervention, était devenue alexique pure aussitôt après. Or, la tumeur intéressait les radiations optiques et le faisceau longitudinal inférieur, dont la lésion ne déterminait pas l'alexie. Les conditions dans lequelles l'opération a été faite conduisent l'auteur à penser que l'alexie a été le fait de la lésion de la substance blanche sous-corticale, au niveau des fibres qui relient le pli courbe au lobe occipital (Dejerine), au voisinage du splenium (Foix).

De tels faits montrent quelle intéressante contribution la chirurgie nerveuse peut apporter à la physiologie.

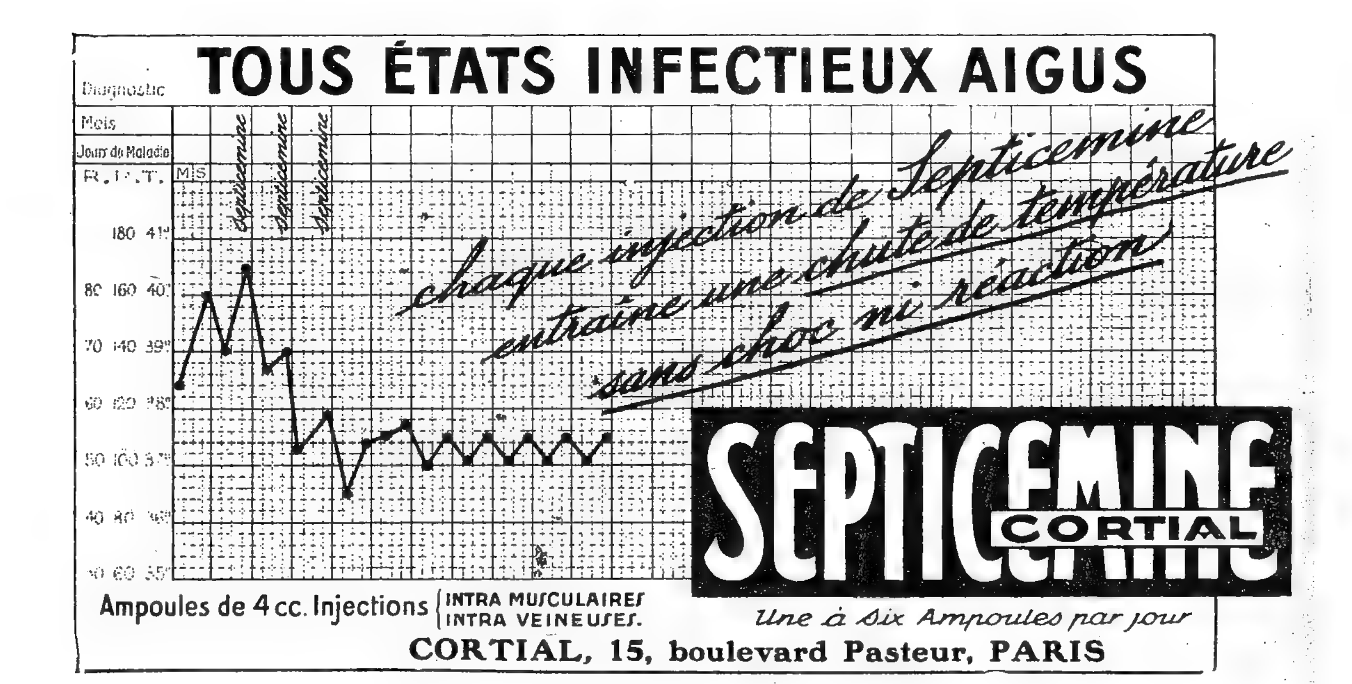
M. J. LHERMITTE pose la question des hallucinations visuelles dans les tumeurs du lobe occipital ou pendant les interventions pratiquées à l'anesthésie locale sur cette région. MM. CL. VINCENT, DE MARTEL ont observé des hallucinations élémentaires par lésion occipitale, mais, d'après trois observations de M. DE MARTEL, les hallucinations complexes sont le fait des tumeurs du lobe temporal.

Le malade de M. Cl. VINCENT, comme le malade de MM. J. LHERMITTE et de MASSARY présentaient, outre leur alexie, des troubles de l'orientation spatiale. Selon la remarque de M. FAURE-BEAULIEU, l'alexie est pure de toute aphasie, mais non de toute agnosie visuelle.

**Paralysie transitoire de l'altitude.** — MM. BÉHAGUE et GARSOT ont observé, chez un homme qui avait été amené, dans un caisson, à l'altitude artificielle de 13 800 m., une hémiplégie droite transitoire. Après retour au sol, l'hémiplégie disparut complètement en un quart d'heure, mais les réflexes correspondants, qui étaient abolis, ne reparurent que le lendemain.

Un lot de lapins soumis aux mêmes variations de pression ont montré, chez quelques sujets d'expérience (3 ou 4 sur 200 lapins), des phénomènes analogues, qui ont disparu en quelques jours ou en quelques semaines.

**Tumeur cérébelleuse.** — MM. L. BABONNEIX et J. SIGWALD présentent une tumeur, du volume d'une grosse noix, qui s'était creusé une fossette dans l'hémisphère cérébelleux gauche. Isolée, facile à énucléer, elle aurait été très accessible à l'intervention chirurgicale. Malheureusement, dans ce cas, aucun signe d'hypertension intracranienne, et, en particulier, aucune strase papillaire. D'autre part, les signes cérébelleux étaient bilatéraux, ce qui expliquait le refoulement de tout le cervelet par la tumeur, que l'examen histologique a permis de ranger parmi les méningiomes. Aucun diagnostic n'était donc possible.


TOUS ÉTATS INFECTIEUX AIGUS
Diagnostic
Mois
Jour de Maladie
Septicemine
Septicemine
Septicemine
chaque injection de Septicemine
entraine une chute de température
sans choc ni réaction
SEPTICEMINE
CORTIAL
Ampoules de 4 cc. Injections INTRA MUSCULAIRES INTRA VEINEUSES.
Une à Six Ampoules par jour
CORTIAL, 15, boulevard Pasteur, PARIS

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

**Phénomènes de répercussivité régionale d'origine mastoïdienne.** — M. Lucien Cornil (de Nancy) présente l'observation d'une jeune fille qui a subi de multiples opérations sur la mastoïde depuis 1925, et chez laquelle chaque pansement détermine des phénomènes vaso-moteurs intenses de la moitié correspondante de la face et du membre supérieur homologue : rougeur de la joue, cyanose et gonflement de la main. Ces phénomènes durent de une heure à une heure et demie. Les épreuves de Babinski et la réaction à la pilocarpine mettent en valeur de dérèglement des réflexes neuro-végétatifs.

**Considérations sur la pathogénie de la neuro-syphilis et sur ses rapports avec la biologie du spirochète pâle.** — MM. G. Marinesco, O. Sager et D. Grigoresco.

J. Mouzon.

# REVUE DES SPÉCIALITÉS DERMATOLOGIQUES

**CHLOROSULFOL VIGIER.** — Traitement des séborrhées dépilantes du cuir chevelu.

*Laboratoires Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.*

**IODALOSE GALBRUN.** — Iode soluble assimilable, combiné à la peptone. Arthritisme, artériosclérose, asthme, lymphatisme, syphilis. De XX à C gouttes par vingt-quatre heures.

*Paris, 10, rue du Petit-Musc, et toutes pharmacies.*

**QUINBY.** — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry); est le produit original créé dès le mois de juin 1921. Suspension huileuse à 10 p. 100. Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes). Ampoules de 1 centimètre cube (enfants). S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

Indications. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

Avantages. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

*Laboratoires P. Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris (8e).*

**SAVONS MÉDICAMENTEUX VIGIER.** — Savons à l'ichtyol, soufre, panama etc., Dermatoses.

*Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.*

# NOUVELLES

**Service de santé des troupes coloniales.** — MM. Ristorcelli, Garaud, Bare, Lefebvre, Pelleteur, Hervé, Pelissier, David, Courbil, Guillermou, élèves à l'École du service de santé militaire (section médecine troupes coloniales) reçus docteurs en médecine, sont nommés médecins sous-lieutenants de l'armée active des troupes coloniales, et sont promus médecins lieutenants des troupes coloniales.

**Service de santé militaire.** — M. le médecin capitaine Lemaire, médecin des hôpitaux militaires, médecin adjoint à l'École du service de santé militaire, est nommé spécialiste des hôpitaux militaires (dermato-vénéréologie).

Les élèves du service de santé militaire ci-après désignés sont nommés médecins sous-lieutenants, sont promus médecins lieutenants et sont affectés comme suit :

M. Cornu, hôpital militaire de Strasbourg.

MM. Serres, Adam, Aymes, Chambon, Blan, Guinchard, Paget, Soulignac, Viala, Blondel, Falconnet, Gouyrand, Izac, Soleil, hôpital Dergenettes, à Lyon.

MM. Pépin, Touzard, hôpital du Val-de-Grâce.

Par décision ministérielle des 7 et 22 novembre 1929, les mutations suivantes sont prononcées :

*Médecin lieutenant-colonel* M. Beyne (Pierre-Jules-Emile), du laboratoire d'études médico-physiologiques de l'aéronautique, région de Paris, est affecté au ministère de l'air, direction générale des forces aériennes, à dater du 1er août 1929 (ratification).

*Médecins commandants* : M. Bertein (Paul-Eugène-Henri-François), professeur agrégé du Val-de-Grâce, de l'hôpital militaire Desgenettes à Lyon, est affecté à l'hôpital Dominique-Larrey à Versailles (service).

M. Baur (Franz-Louis), chirurgien des hôpitaux militaires, des troupes du Levant, en congé de rapatriement, est affecté aux troupes du Levant, volontaire (service).

M. Grand (Léon-Théodore-Eusèbe-Pierre), du 43e régiment d'infanterie à Lille, est affecté au 19e corps d'armée (service).

*Médecins capitaines* : M. Bergé (André-Marie-Isidore), de l'armée française du Rhin, est affecté au 8e régiment d'infanterie à Saint-Lô (service, réorganisation, repliement).

M. Bodet (Pierre-Marcel), du 7e régiment de spahis, Orange, est affecté à l'hôpital militaire de Briançon (service).

M. Leconte (Georges-Camille-Jules), de l'armée française du Rhin, est affecté au 168e régiment d'infanterie à Thionville (service, réorganisation, repliement).

M. Habert (Yvan-Henri-Martin), de l'armée française du Rhin, est affecté au 97e régiment d'infanterie à Nevers (service, réorganisation, repliement).

M. Le Berré (Alexandre), de l'armée française du Rhin, est affecté au 71e régiment d'infanterie à Guingamp (service, réorganisation, repliement).

M. Monot (Pierre-Charles), de l'armée française du Rhin, est affecté au 510e régiment de chars de combat à Nancy (service, réorganisation, repliement).

M. Bierer (Maurice-Marc-Félix), de l'armée française du Rhin, est affecté au 171e régiment d'infanterie à Besançon (service, réorganisation, repliement).

## NOUVELLES *(Suite)*

M. Mourot (René-Eugène), de l'armée françaisedu Rhin, est affecté au 21e régiment d'infanterie à Chaumont (service, réorganisation, repliement).

M. Franchimont (Alphonse-Charles), des troupes du Maroc, est affecté au 23e régiment d'infanterie à Wissembourg (service).

M. Griolet (Georges-Marie-Gaston), de l'armée française du Rhin, est affecté au 150e régiment d'infanterie à Verdun (service, réorganisation, repliement).

M. Authier (François-Théodore-Raoul), de l'armée française du Rhin, est affecté au 156e régiment d'infanterie, Brive (service, réorganisation, repliement).

M. Gensoul (Alexis-Pierre-Alphonse-Maurice), du 520e régiment de chars de combat à Maubeuge, est affecté au 19e corps d'armée (service).

M. Rocquet (Jean-Jules-Louis-Marie), du 1er régiment d'infanterie à Avesnes, est affecté aux territoires du Sud algérien (service).

M. Brissy (Georges-Jules-Marius-Adrien), du 1er régiment d'infanterie à Cambrai, est affecté aux territoires du Sud algérien (service).

M. Candille (Léon-Kléber), de l'hôpital militaire thermal d'Amélie-les-Bains, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Decroocq (Louis-Liévin-Vital), de la 6e compagnie autonome du train à Metz, est affecté au 9e bataillon de chasseurs alpins à Antibes (service).

M. Carrosse (Jean-Aimé-Bruno-Bertrand-Jules), des troupes du Maroc, est affecté au 7e régiment de spahis algériens à Orange (service).

M. Retat (Louis-Vincent-Pierre), du 10e bataillon de chasseurs à pied à Saverne, est affecté aux territoires du Sud Algérien (service).

*Pharmacien colonel* : M. Bruère (Léo-Marie-Alphonse-Paul) de l'hôpital militaire Villemin à Paris, est affecté au laboratoire de l'inspection générale des subsistances, Paris.

*Pharmacien commandant* : M. Martin (Henri-Alphonse-Aimé), de l'hôpital militaire du Belvédère à Tunis, est affecté à la pharmacie centrale du service de santé, Paris (service).

*Pharmaciens capitaines* : M. Chambert (Louis-Auguste-Henri), des troupes du Levant, est affecté à la pharmacie centrale du service de santé à Paris (service).

M. Dutard (Paul-Louis), de la pharmacie centrale du service de santé, annexe du fort de Vanves, est affecté à l'hôpital militaire Villemin à Paris (service).

**Académie de médecine. — Prix proposés pour l'année 1931** (*Les concours seront clos fin février* 1931).

Prix de l'Académie. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs. — Question : Anatomie et physiologie pathologiques des goitres.

Prix du Prince Albert Ier de Monaco. — Partage interdit, 100 000 francs. Travail dont l'Académie désignera elle-même la nature.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 200 francs.

Prix Apostoli. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1000 francs.

Prix Argut. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 800 francs.

Ptix du baron Barbier. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 2 500 francs.

Prix Barthélemy. — Partage interdit, 3 000 francs.

Prix Louis Boggio. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 800 francs.

Prix Mathieu Bourceret. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 200 francs.

Prix Henri Buignet. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 600 francs.

Prix Adrien Buisson. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 12 000 francs.

Prix Elise Cailleret. — Partage interdit, 500 francs.

Prix Capuron. — Anonymat obligatoire. Partage autorisé, 2 000 francs. Question : La cure thermo-minérale dans les pyélites.

Prix Chevillon. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs.

Prix Civrieux. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs. Question : Etiologie et formes cliniques des myasthénies.

Prix Clarens. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 500 francs.

Prix Daudet. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 2 500 francs. Question : Les kystes des os spécialement étudiés au point de vue thérapeutique.

Prix Desportes. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

Fondation Ferdinand Dreyfous. — Partage interdit, 1 400 francs.

Prix Ferdinand Deryfous. — Anonymat interdit. Partage interdit, 2 800 francs.

Prix Falret. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 500 francs. Question : Suicide et Psychiatrie.

Concours Vulfranc Gerdy. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux Eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Académie de médecine ; la liste d'inscription sera close le 31 octobre 1931.

Le candidat nommé entrera en fonctions le 1er mai 1932.

Une somme de 1 500 francs sera attribuée à ce stagiaire.

Prix Ernest Godard. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 000 francs. Au meilleur travail sur la pathologie externe.

Prix Jacques Guérétin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

Prix du Dr François Helme. — Partage interdit, 2 500 francs.

Prix Théodore Herpin (de Genève). — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs.

Prix Henri Huchard. — Anonymat interdit. Partage autorisé, 8 000 francs.

Prix du comte Hugo. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 000 francs.

Prix Huguier. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 000 francs.

Prix Infroit. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs.

Prix Jacquemier. — Travaux imprimés. Partage interdit, 2 500 francs.

Prix Laborie. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 7 000 francs.

# NOUVELLES (*Suite*)

PRIX DU BARON LARREY. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 500 francs.

FONDATION LAVAL. — Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX LE PIEZ. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 2 000 francs.

PRIX LEVEAU. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 2 000 francs.

PRIX HENRI LORQUET. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 300 francs.

PRIX LOUIS. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 4500 francs. Question : Des relations existant entre les propriétés thérapeutiques des dérivés aromatiques de l'arsenic et leur constitution chimique.

PRIX A.-J. MARTIN. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 000 francs. — Question : Sort des microbes pathogènes dans les eaux d'égout. Etude du phénomène de bactériolyse.

PRIX CLAUDE MARTIN (de Lyon). — Anonymat facultatif. Partage interdit, 800 francs.

PRIX MÈGE. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 500 francs.

PRIX MEYNOT aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs. Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les yeux.

PRIX ADOLPHE MONBINNE. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

PRIX NATIVELLE. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 000 francs.

PRIX OULMONT. — Partage interdit, 1 000 francs. Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (Médecine).

PRIX PANNETIER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 000 francs.

PRIX DU BARON PORTAL. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 500 francs. Question : Anatomie pathologique des artérites et maladie de Burger.

PRIX POURAT. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. Question : Sur les substances sympathomimétiques agissant par la voie buccale. En particulier l'éphédrine et ses homologues.

PRIX REBOULEAU. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 000 francs.

PRIX REDARD. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 5 000 francs.

PRIX JEAN REYNAL. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 500 francs.

PRIX PHILIPPE RICORD. — Travaux imprimés. Partage interdit, 800 francs.

PRIX ROUSSILHE. — Anonymat interdit. Partage interdit, 10 000 francs.

PRIX MARC-SÉE. — Travaux imprimés. Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX TARNIER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 000 francs. Ce prix sera décerné au meilleur travail, manuscrit ou imprimé, en français, relatif à la gynécologie.

PRIX TESTUT. — Anonymat interdit, 1 500 francs.

PRIX VERNOIS. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 800 francs.

**Cours complémentaire sur les traitements actuels de la tuberculose pulmonaire** (Professeur : M. MAURICE LŒPER). — Ce cours aura lieu au grand amphithéâtre de la Faculté à 17 heures.

*Samedi 18 janvier.* — Dr Busquet, agrégé : Les antithermiques et la tuberculose.

*Vendredi 24 janvier.* — Professeur Léon Bernard : Chimiothérapie de la tuberculose.

*Samedi 25 janvier.* — Dr Nègre, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur : L'antigénothérapie par l'antigène méthylique.

*Vendredi 31 janvier.* — Dr Halbron, médecin de l'Hôtel-Dieu : La médication tonique chez les tuberculeux.

*Samedi 1er février.* — Dr Courcoux, médecin de l'hôpital Boucicaut : Traitement des troubles digestifs des tuberculeux.

*Vendredi 7 février.* — Professeur Sergent : Les indications chirurgicales dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

*Samedi 8 février.* — Dr Rist, médecin de l'hôpital Laennec : Le pneumothorax thérapeutique.

*Vendredi 14 février* : Dr Guinard, directeur du Sanatorium de Bligny : La technique du Sanatorium.

*Samedi 15 février.* — Professeur M. Villaret : Indications hydrologiques et climatiques dans la tuberculose.

**Cours de pathologie médicale** (professeur : M. CLERC). — DEUXIÈME SÉRIE (*janvier-février*) : M. Aubertin, agrégé : Maladies du sang (pathologie du globule rouge ; affections hémorragipares). M. Henri Bénard, agrégé : Maladies infectieuses.

M. Henri Bénard a commencé ses leçons le lundi 13 janvier 1920, à 18 heures et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, au Petit Amphithéâtre.

M. Aubertin a commencé ses leçons le mardi 14 janvier 1930, à 18 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au Grand Amphithéâtre de pratique l'Ecole.

**Cours de séméiologie élémentaire de l'appareil urinaire** (Clinique urologique Guyon. Professeur : M. LEGUEU). — M. B. Fey, agrégé, commencera un cours de séméiologie élémentaire de l'appareil urinaire le lundi 20 janvier 1930, à 11 heures, et le continuera tous les lundis, à la même heure, dans l'amphithéâtre des Cliniques.

**Cours de chirurgie obstétricale.** — Ce cours sera fait par MM. les Drs Brindeau, professeur de clinique obstétricale à la Faculté ; Marcel Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bretonneau ; Cathala, accoucheur de l'hôpital Saint-Louis ; Vaudescal, agrégé ; Douay, chef des travaux gynécologiques à l'hôpital Broca ; Lantuéjoul, Dessoubry De Peretti, anciens chefs de clinique ; Suzor, Baillis chefs de clinique ; Jubé, ancien interne.

Ce cours est destiné aux étudiants et docteurs français et étrangers. Il commencera le lundi 20 janvier à 18 heures, et aura lieu chaque jour, à la même heure, pendant deux semaines. Il sera illustré par des projections et films cinématographiques.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

## NOUVELLES *(Suite)*

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 14 *janvier.*—M. BARRAULT, Considérations sur l'excès de volume du fœtus dans la race normande.

15 *janvier.* — M. MORAUX (Pierre), Etude de la guérison du pied plat statique. — M. PINOCHE (Claude), Contribution à l'étude du traitement du tétanos.

16 *janvier.* — M. VIDAL-NAQUET, Les abcès chroniques des os. — M. KENESI, Etude de l'ostéopsathyrose. — M. SERVEL DE COSNI, L'acrodynie infantile. — M. PARIS, Les polypes du bassinet.

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

18 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre pour les inscriptions du deuxième trimestre.

19 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (amphithéâtre, 47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr PASTEUR VALLERY-RADOT, Vue d'ensemble sur les maladies par hypersensibilité.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr SAINTON : Diagnostic des tumeurs de la région hypophysaire.

19 JANVIER. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. Exercices pratiques pour les médecins de réserve par M. le médecin lieutenant-colonel SCHNEIDER.

19 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le Dr HEUYER : Toxicomanies.

20 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Réactions antisociales des délirants.

20 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Concours de la médaille d'or de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris (médecine).

20 JANVIER. — *Lyon.* Ecole vétérinaire. Concours pour la nomination d'un professeur agrégé.

20 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine, service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobau, escalier A, 2e étage, pièce 227. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine à l'hospice Paul-Brousse.

28 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Concours de chef de clinique à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le Dr HUDELO : Consultation de dermatologie et de vénéréologie.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngolo-

## NOUVELLES (*Suite*)

gique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VI[e] arrondissement), 20 h. 30. M. LOUIS RIMBAULT : Le grand problème végétarien, le retour à la terre.

24 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE.

24 JANVIER. — Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU.

24 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpotal Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

24 JANVIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

26 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (amphithéâtre, 47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le D[r] SORREL : Traitement de la tumeur blanche du genou.

26 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le D[r] MILIAN : La syphilis sans chancre.

26 JANVIER. — *Paris.* Asile Siante-Anne, 10 h. 30. M. le D[r] LÉVY-VALENSI : Psychose périodique.

27 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures. M. le D[r] LAIGNEL-LAVASTINE : Réactions antisociales des déséquilibrés.

27 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

28 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

29 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

30 JANVIER. — *Lyon.* Ecole vétérinaire. Concours pour la nomination de deux professeurs agrégés.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le D[r] LÉVY-VALENSI : Psychose périodique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 heures. M. le D[r] LAIGNEL-LAVASTINE : Homicides pathologiques.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique médicale et de pathologie interne à l'Ecole de médecine de Rouen.

6 FÉVRIER. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'Ecole de médecine de Poitiers.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 9 heures du matin. Concours pour deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel, dernier délai d'envoi des candidatures pour le concours d'internat de l'hôpital Saint-Michel, service de gastro-entérologie (D[r] Delort).

13 FÉVRIER. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VI[e]), 20 h. 30. M. le D[r] CHARLES-EDOUARD LÉVY : Le rajeunissement des organes, les soins à donner au foie.

# CHRONIQUE DES LIVRES

**L'encéphalite léthargiques, ses séquelles et son traitement,** par C. VON ECONOMO. Un volume 250 pages (*Urban et Schwarzenberg, éditeurs, Vienne* 1929).

Dans cet important ouvrage où l'on peut trouver, en même temps qu'une documentation très complète et très clairement ordonnée de nombreuses idées originales, Von Economo trace un tableau détaillé de l'encéphalite léthargique et de ses séquelles. Aptès avoir revendiqué la priorité de la description de cette affection, il expose en un chapitre d'historique, d'abord les épidémies anciennement observées et qu'une analyse attentive permet de rattacher à l'encéphalite, puis les épidémies récentes de 1915 à 1925 et leurs divers aspects. Un court chapitre est consacré à l'épidémiologie et à l'étiologie de l'encéphalite : l'auteur, après avoir exposé les nombreuses théories étiologiques émises, insiste sur l'importance de la porte d'entrée nasale et du neurotropisme du virus. Une très importante partie de l'ouvrage est ensuite consacrée à l'étude des formes aiguës, de leurs diverses variétés dont la symptomatologie est analysée avec le plus grand soin et groupée en quelques tableaux cliniques ; puis l'auteur étudie l'évolution de ces différentes formes et leur traitement ; il en détaille l'anatomie pathologique et montre les difficultés de leur diagnostic ; enfin il analyse les rapports de la grippe et de l'encéphalite et conclut à l'autonomie de cette dernière que ses caractères nosologiques rapprochent plus de la poliomyélite que de la grippe.

Les séquelles de l'encéphalite font elles aussi l'objet d'une étude très approfondie. Après avoir éliminé les troubles résiduels qui peuvent survivre à l'encéphalite et les convalescences prolongées, l'auteur décrit successivement les manifestations parkinsoniennes avec tout leur cortège symptomatique et les désordres psychiques qui constituent la « pseudo-psychopathie des sujets jeunes ». Là encore, après une étude anatomo-pathologique et diagnostique, les diverses thérapeutiques, y compris les plus récentes, sont exposées avec précision.

L'auteur termine son très remarquable ouvrage en essayant de dégager les leçons que nous devons à la connaissance de l'encéphalite. L'étude des troubles si divers qu'elle provoque a jeté un jour nouveau sur les fonctions végétatives que l'on attribue de plus en plus à des centres encéphaliques, sur le mécanisme du sommeil, sur les troubles de la motilité et du tonus, et surtout sur les troubles psychiques qu'il a fallu établir sur des bases nouvelles que ne devront dans l'avenir méconnaître ni le psychiatre ni le psychologue, s'ils ne veulent pas rester sur le terrain de l'idéologie pure.

J. LEREBOULLET.

**La Coxite gonococcique,** par Marthe LAMY (*Gauthier-Villars, édit.*, 1929).

Dans le groupe des arthrites graves de la hanche, il faut désormais faire une place importante à la coxite gonococcique. Elle constitue une entité pathologique bien définie dont les conséquences, chez l'adulte comme chez l'enfant, sont redoutables.

Cette étude est basée sur 180 observations environ qu'il a été possible de retrouver dans la littérature, auxquelles l'auteur a joint 11 cas nouveaux recueillis en peu de temps dans divers services hospitaliers.

On trouvera dans ce travail après un historique complet de la question, l'étude des notions étiologiques, des lésions anatomiques, de la pathogénie de ces arthrites. Plusieurs chapitres sont consacrés à la symptomatologie avec ses diverses formes cliniques, aux complications (luxations pathologiques et enfoncement du cotyle en particulier) et au traitement. Une place importante est réservée aux coxites gonococciques de l'enfance.

Enfin le diagnostic est discuté aux divers stades de la maladie, et de très nombreuses figures viennent illustrer les données fournies par la radiographie.

**Chirurgie pratique des blessures et des accidents,** par les Drs A. MOUCHET, GOUVERNEUR, OLIVIER et TAILHEFER. 1 vol. in-16 de 208 pages, 55 fig. (*J.-B. Baillière et fils, édit., Paris*).

Sous le nom de *Chirurgie pratique des blessures et des accidents*, MM. Mouchet, Gouverneur, Olivier, Tailhefer viennent de faire paraître dans la *Collection des blessures et maladies de guerre, accidents du travail*, chez Baillière, un ouvrage du plus grand intérêt.

En effet, parmi beaucoup de livres consacrés de nos jours à la chirurgie active, à la technique opératoire et aux interventions viscérales, on ne trouve que peu de traités s'occupant de pallier les résultats défectueux ou incomplets qui succèdent parfois à la chirurgie conservatrice des accidents.

Dans cet ouvrage, les cicatrices fibreuses, chéloïdiennes, les cicatrices blocs fibreux musculo-tendineux, les fistules osseuses, les pseudarthroses, les cals vicieux les ankyloses, les raideurs, les articulations lâches et ballantes sont passés en revue et les auteurs, après avoir montré toutes les possibilités de la chirurgie moderne pour pallier à ces différentes infirmités, donnent néanmoins des renseignements fort utiles sur l'évaluation de l'incapacité, aux cas où la déformation ne pourrait être corrigée.

Un long chapitre est ensuite consacré aux moignons, à leur pathologie cutanée, musculaire, lésions de l'os, lésions nerveuses, bursites, névromes, traitement régional et local : voilà encore un ordre de connaissances qui manquent à beaucoup de médecins non spécialisés, même instruits. Ils trouveront dans cet ouvrage un résumé synthétique remarquable de ces importantes questions.

Malgré que les figures ne soient pas extrêmement nombreuses et que manque cet adjuvant à la lecture d'un ouvrage, ce petit livre est d'un intérêt très prenant et là même où l'on ne pensait que parcourir on est amené à lire complètement et à recueillir à tous les coins de page une précieuse documentation.

C'est qu'à défaut de l'illustration, une grande clarté a présidé à la confection de cet ouvrage, cette clarté à laquelle rendent hommage tous ceux qui lisent les travaux écrits ou inspirés par M. Mouchet.

C. RŒDERER.

# VARIÉTÉS

## LE MONOIDÉISME

**Par le Dr P. Thomas BRET**

> « On ne se réjouit pas de constater un fait nouveau ; au contraire, c'est souvent pénible. »
>
> VIRCHOW, *Ueber Wunder* (*Sur le miracle*). 23.

### *DÉFINITION, GENRES, SYNONYMES DU MONOIDEISME.*

Le monoïdéisme (ἰδέα, idée ; μόνος, seul ou isolé) est une idée qui, consciente ou inconsciente à l'origine, s'isole à l'insu du moi conscient dans le psycho-organisme de l'individu, ou dans son métasome, ou dans le météther ; il constitue un être intelligent et indépendant, ayant son activité propre ; il cause, suivant le milieu où il se fixe, des symptômes mentaux ou organiques, ou bien des effets extérieurs, et il se dissipe, quand il est détendu (Freud), satisfait, quand le but est atteint, le désir réalisé.

Le monoïdéisme diffère de la désagrégation psychologique massive en personnalité seconde (Félidax) et de la désagrégation métapsychique en individualité seconde (Katie King).

On doit le distinguer surtout de la volition supranormale du métarchiste ou médium qui dispose à son gré de son pouvoir surpranormal ; cette volition, qui a généralement un effet immédiat de près ou de loin, peut, elle aussi, persister dans le météther.

Le monoïdéisme représente une désagrégation partielle, réduite à une idée, mais qui peut prendre des proportions énormes. Pour nous servir d'une comparaison médicale, cette formation psychologique ou métapsychique aberrante tient à la fois du néoplasme caché et du parasite transmissible ; elle s'isole, hors du moi conscient, dans l'intérieur de l'individu chez qui elle a pris naissance, ou se fixe à l'extérieur sur un objet ou sur une personne. Dans l'intérieur, c'est le monoïdéisme subconscient psychopathique ; c'est le monoïdéisme idéoplastique de la pathomimie, de la stigmatisation et de la marque de naissance ; c'est aussi la métagestion dans l'hypnose et l'idée directrice du somnambule. Quand il émane de l'individu, c'est le monoïdéisme de chaque cas de la métapsychorragie, de la télépathie spontanée et de l'une des trois classes de hantise; de celle que nous appellerons monoïdéique.

Le monoïdéisme, dit du Prel, « passe à travers tous ces domaines comme un fil rouge » et il relie les phénomènes récemment découverts de la psychologie pathologique aux grandes catégories de la métergie spontanée.

La monoïdéie, état pendant lequel existerait une idée seule, ne se trouve pas dans le moi normal. De la polyidéie, qui est l'état de conscience où l'attention est relâchée, le moi peut passer à l'oligoïdéie (ὀλίγος, quelque) de la méditation profonde, mais jamais, même dans la plus grande concentration de l'attention, il n'arrive à la monoïdéie. Il faut mettre à part le cas extrêmement rare où une sensation soudaine et intense produit un choc, un arrêt de quelques fractions de seconde dans le courant de la conscience, quand l'individu est sidéré (1) ou dans un accès de psycholepsie.

Dans les deux exemples choisis par Ribot (2), il n'y a pas monoïdéie. « L'unité du moi n'est donc celle de l'entité une des spiritualistes qui s'éparpille en phénomènes multiples, mais la coordination d'un certain nombre d'états sans cesse renaissants ayant pour seul point d'appui le sentiment vague de notre corps. Cette unité ne va pas de haut en bas, mais de bas en haut ; elle n'est pas un point initial, mais un point terminal.

« Cette unité parfaite existe-t-elle? Au sens rigoureux, mathématique, évidemment non. Au sens relatif, elle se rencontre rarement et en passant. Chez un bon tireur qui vise ou un habile chirurgien qui opère, tout converge physiquement et mentalement. Mais notons le résultat : dans ces conditions le sentiment de la personnalité réelle disparaît, l'individu conscient étant réduit à une idée ; en sorte que la parfaite unité de conscience et le sentiment de la personnalité s'excluent. »

En visant ou en incisant, le tireur et le chirurgien font un jugement c'est-à-dire une appréciation, une comparaison entre plusieurs sensations présentes au moyen de leur expérience personnelle, somme d'une multitude de sensations et de jugements passés, qui tous, présents ou passés, sont représentés dans la conscience au moment de l'acte. Le monoïdéisme ne peut donc se réaliser que lorsque le moi est éclipsé.

C'est dans l'état second deutéronoïque de l'hypnotisé, quand le moi est remplacé par le centre second intelligent ou noïsme, ayant sa conscience propre, « purement affective et réduite aux sensations et aux images » (Pierre Janet, *L'automatisme psychol.*, p. 44), que le métagesteur peut réaliser expérimentalement un monoïdéisme persistant jusqu'à ce qu'il lui substitue une autre image.

**Historique. — Synonymes.** — Le terme monoïdéisme (3) est dû à Ochorowicz (*La Sugges-*

(1) C'est le monoïdéisme de la stigmatisation à l'occasion de la foudre.

(2) RIBOT, *Les maladies de la personnalité*, p. 171.

(3) Comme *oligoïdéie, aïdéie.*

## VARIÉTÉS *(Suite)*

*tion mentale*, 1887). Cet auteur indiqua nettement la caractéristique essentielle comprise dans son néologisme : « idée-force *absolument inconsciente* ». Quand bien même le point de départ du monoïdéisme a été conscient, sa formation et son existence sont en dehors du moi conscient. Le moi de l'individu monoïdéisé ignore l'existence du monoïdéisme.

Carl du Prel employa monoïdéisme en métapsychique, tantôt avec son vrai sens, idée non-consciente (stigmate, marque de naissance, autosuggestion), tantôt avec la signification d'idée prédominante dans la conscience. Il va jusqu'à dire que l'idée qui préoccupait certains individus de leur vivant continue à préoccuper leur « esprit », leur moi conscient persistant après la mort (*La Magie science naturelle*, II, ch. V : Le monoïdéisme, clé de la psychologie magique, 1899, trad. Nissa).

Ni Ochorowicz, ni du Prel ne comprirent que la monoïdéie consiste dans l'*isolation spontanée* d'une idée, désagrégation spéciale, subconsciente ou métapsychique.

En psychologie pathologique, Moreau de Tours (1804-1884) eut le premier la conception de l'idée isolée subconsciente : il l'appela l'*idée fixe* (*La psychologie morbide. — Le Haschisch*). « ... L'idée fixe, la pensée qui résume en elle tout le délire, parce qu'elle est le point de départ de toutes les aberrations, cette pensée appartient tout entière à l'état passif du sommeil ; *elle a pris naissance dans des conditions psycho-organiques analogues.* » « L'idée fixe est le résultat de cette décomposition intellectuelle, résultat qui persiste, alors même qu'à beaucoup d'égards cette décomposition a cessé et que l'intelligence s'est en quelque sorte recomposée ; c'est l'idée principale d'un rêve qui survit au rêve qui l'a engendrée. » « Il est impossible, dit Pierre Janet (*L'automatisme psychol.*, 459), d'exprimer mieux (1) ce qui nous semble la vérité, et nous souhaitons seulement par nos études sur la désagrégation mentale et sur la persistance des idées à l'état subconscient avoir contribué à préciser et à fortifier les théories du grand aliéniste psychologue. »

Le deuxième synonyme de monoïdéisme en psychologie pathologique fut le complexe subconscient, d'après Freud (le mot *complexe* fut introduit en psychopathologie par Jung et Bleuler).

Freud donna dans son livre *Ueber Psychoanalyse*, p. 30 (1909) cette définition parfaite de ce complexe : « Un groupe d'éléments de représentation associés en un tout, qui possède une puissance affective et qui par le refoulement prend une sorte d'autonomie et détermine des rêves, des névroses, » etc. Le refoulement est l'élimination d'une idée désagréable du champ de conscience dans le subconscient, dans l'oublié ou cryptomnésie secondaire.

Ainsi monoïdéisme subconscient et complexe freudien ont les mêmes caractéristiques essentielles : isolation dans le subconscient et activité indépendante du moi d'un couple idée-sentiment.

(1) Avec le vocabulaire insuffisant de son époque (Th. Br.)

### *LE MONOIDÉISME SUBCONSCIENT PSYCHOPATHIQUE ET SA DIFFÉRENCIATION D'ÉTATS DE CONSCIENCE ÉCHAPPANT A LA DIRECTION DU MOI.*

Nous donnerons deux cas de monoïdéisme psychopathique ou complexe freudien et nous le différencierons des complexes ou idées fixes conscients et de l'idée « hyperthymique ». Ces deux exemples classiques figurent dans *la Psychanalyse et les Névroses*, de Laforgue et Allendy (p. 17 et p. 19).

**I. Cas rapporté par Stekel.** — « Un caissier est atteint d'agorophobie. En outre il éprouve, à l'occasion de son travail, une insécurité qui le pousse à refaire un grand nombre de fois ses additions, dans la crainte d'y découvrir une erreur, et cette tendance s'exagère progressivement au point de constituer une incapacité professionnelle.

Consciemment, le malade ne peut rattacher ses troubles à aucune impression ou émotion connue. Cependant, les associations d'idées gravitent autour du vol, du détournement, du voyage, de la fuite, au point que la psychanalyse, en précisant ces rapprochements, finit par réveiller ce souvenir oublié : un jour, notre sujet ayant des soucis d'argent, eut la pensée de partir avec la caisse et il se représenta, par l'imagination, fuyant en mer vers le large (espaces découverts) pendant que des inspecteurs vérifiaient ses livres et constataient le détournement.

Cette représentation entra en conflit avec sa conscience d'honnête homme ; il la refoula immédiatement dans l'inconscient [le subconscient] ; mais, à partir de ce moment, la névrose commença à se développer. Ses symptômes morbides n'étaient qu'une réaction : il se contrôlait lui-même inconsciemment en recommençant sans cesse ses additions et en s'empêchant de fuir par l'agorophobie. Il suffit de lui faire changer de poste et de lui retirer la manipulation de l'argent pour que, la tentation inconsciente étant supprimée, les symptômes morbides disparaissent.

**II. Exemple du complexe d'Œdipe** (2) : se substituer à son père dans la possession sexuelle de sa mère, étudié par Laforgue et Allendy à la clinique du professeur Claude. — En voici

(2) Le plus fréquent des « complexes parentaux » (Freud). Après le complexe fils et mère vient celui mère et fils, qui parfois amène le meurtre de la belle-fille.

---

le résumé : V..., quarante ans, timide, intelligence moyenne, non alcoolique, vient de tuer sur les boulevards, sans motif apparent, un passant qu'il ne connaissait pas. — Pendant son enfance, il était témoin des rapports sexuels de ses parents, petits cultivateurs, et il se masturbait alors. Le sentiment de rivalité haineuse contre le père resta inavoué, inconscient jusqu'à l'âge de seize ans. A cet âge il pensait souvent avec plaisir qu'un accident mortel pouvait arriver à son père : « Je serais resté seul avec ma mère ». A vingt ans, travaillant un jour avec son père, il eût l'impulsion de l'assommer avec sa bêche. Quoiqu'il fût fils unique, il prit sagement le parti d'aller à Paris, où il s'employait comme domestique et garçon de livraison. Il menait une vie triste et solitaire d'onaniste impuissant, et il avait toujours l'impulsion de tuer les hommes ressemblant à son père. Etant en état d'excitation et tenant à la main une pièce de bois, il n'avait pu résister à l'impulsion d'assommer cet homme qui avait « la même moustache que le père ». Le détail, la moustache sosie de la moustache paternelle, avait déclenché l'impulsion mortelle plus de vingt ans après le complexe oublié. Ni le sujet, ni personne sauf des psychanalystes expérimentés, ne pouvait retrouver l'idée-affectivité, cause du meurtre de l'inconnu.

Le terme « complexe, système physique ou logique composé d'éléments distincts organisés par des relations définies » (*Vocab. de la Philosophie*, Lalande) est adéquat ; mais il faut observer que, si la relation de l'élément représentation et l'élément sentiment est restée la même (haine mortelle liée à telle image), l'élément représentation s'est modifié : l'image du père s'est transformée par suite du changement de milieu en image générique de tous les hommes ressemblant au père. Freud avait donc raison d'appeler ce genre de complexe « affectivité emprisonnée » et non représentation ou idée emprisonnée.

L'expression idée fixe n'est pas adéquate, parce que le terme idée (1) désigne le phénomène intellectuel, une représentation, et non un sentiment, ni une action, et parce que l'élément prépondérant du phénomène de désagrégation partielle que nous étudions est l'élément affectif. Janet s'en rendit compte et appela *émotion fixe* le genre d'idée fixe subconsciente (*Névroses et idées fixes*, I, 344).

— Par complexes *conscients*, idées fixes *conscientes*, on comprend les obsessions et la paranoïa sensitive (2). Ici l'expression « idée fixe » est encore plus inadéquate. Car 1° l'accès d'obsession commence par l'anxiété, et l'élément affectif est si important que Freud appela *névrose d'angoisse* le syndrome obsessionnel ; 2° elle prête à confusion avec la première catégorie des symptômes obsédants : les idées obsédantes (par ex. : relire toutes les enseignes).

Des complexes conscients que le moi ne peut ni contrôler, ni modifier, il faut rapprocher l'hyperthymie (θυμος, sentiment ; υπερ, au-dessus), affectivité démesurée sur une idée, déformant le raisonnement.

Chez un adulte ayant jusque-là une conduite normale, un événement prend une importance excessive : amour trompé, crime politique (Charlotte Corday), perte d'un procès. Cette idée devient le centre unique de toute l'affectivité. « Loin d'être un centre énergétique second comme le complexe, l'« idée affectivement exagérée » (Kretschmer, *loc. cit.* 301?), l'idée hyperthymique, absorbe la personnalité entière. Pour tout le reste, l'individu conserve un raisonnement normal ; mais pour ce qui se rapporte à l'idée devenue capitale pour lui, le raisonnement est faussé de telle manière, que les faits contraires sont éliminés ou déformés en faveur de sa thèse et les faits favorables sont grossis et mis au premier plan. Ce n'est pas le délire d'interprétation du persécuté, mais le délire d'appréciation. Par suite de ce raisonnement hyperthymique s'établit la conviction inébranlable que l'individu doit faire justice lui-même en tuant la personne, auteur de l'acte d'une injustice révoltante. Après l'exécution il démontre ces trois points : 1° cette mort est str ctement juste, d'après la justice simple et évidente et non d'après la justice astucieuse et tortueuse des hommes de loi ; 2° le châtiment est proportionné au crime commis, au dommage causé ; 3° c'était la seule détermination que l'auto-justicier pouvait prendre, car la pensée permanente de cette injustice laissée impunie lui rendait la vie impossible. Effectivement il en perdait tout appétit, tout sommeil, toute autre pensée.

Il faut mettre à part l'hyperthymie de l'amour contrarié, qui détermine le suicide d'un seul ou souvent le suicide à deux. Les sentimentaux trouvent que le raisonnement et la conclusion sont logiques chez les individus ayant l'amour passion mortelle. Mais le premier principe rationnel de la civilisation est que la société et non l'individu peut disposer de sa vie et de la vie des autres. Il n'y a pas matière à appréciation individuelle : *Tu ne tueras aucun être humain.*

— Les termes idée fixe ou complexe conscient

(1) Beaucoup croient qu'idée et état de conscience sont synonymes.

(2) Un cas typique de cette paranoïa sensitive est l'obs. 36 de *Névroses et Idées fixes*, II, 129. Obsession érotique avec hallucinations agréables de tous les sens.

# VARIÉTÉS *(Suite)*

appartiennent essentiellement à la psychologie pathologique. C'est complètement à tort qu'on s'en sert pour désigner la disposition psychologique du savant poursuivant une idée. On prend toujours Newton ou Watt comme exemples de normaux ayant une idée fixe. Chez ces hommes parfaitement équilibrés on ne peut dire qu'il y avait une idée fixe, arrêtée, mais au contraire une idée poursuivie patiemment. Cette idée poursuivie « en y pensant toujours », après bien des analogies, des déductions, des inductions, des calculs, devint l'idée trouvée, la découverte, l'euréka. Donc qualifier d'idée fixe l'idée géniale, l'effort sublime de la raison vers le progrès, c'est un contresens choquant. De même on ne peut donner le nom de monoïdéisme à cette suite d'états de conscience tout à fait clairs.

Un monoïdéisme ayant pour origine un rêve oublié détermine un sentiment de haine (Kreist, Un cas d'antipathie de cause onirique et inconsciente. *Soc. de Psychol.*, mars 1910) ou d'amitié (auto-observation de Tissié, *Les Rêves* p. 155) envers une personne pour laquelle le sujet avait avant un sentiment d'affection (Kreist) ou d'indifférence (Tissié). La conduite du monoïdéisé est complètement changée vis-à-vis de cette personne : ce qui surprend étrangement les intéressés. Kreist en trouva la cause en mettant le sujet en hypnose et Tissié en s'analysant.

Nous voyons dans ce monoïdéisme onirique devenant la cause de sentiments à l'état de veille (Tissié, chap. II. Influence des rêves sur l'idéation et sur les actes de l'état de veille) l'inverse du mécanisme du désir refoulé à l'état de veille se transformant en monoïdéisme onirique. Freud nous montre (*Le Rêve et son interprétation*) comment ce monoïdéisme organise des rêves d'une manière ingénieuse en *déguisant*, en *voilant* le désir par le processus de déplacement.

## LE MONOIDÉISME MÉTAPSYCHIQUE INTÉRIEUR DE L'IDÉOPLASIE

Idéoplasie signifie modelage (πλασις) de la matière organique par l'idée.

— Par l'idéoplasie naturelle, l'idée directrice (Claude Bernard) du type générique réalise le développement et la réparation du corps de l'individu (1).

— Il y a idéoplasie métapsychique ou métidéoplasie, quand le métapsychisme du sujet ou celui d'un métarchiste réalise rapidement, parfois instantanément, dans le corps du sujet des modifications et des formations, qui dépassent la volonté et la physiologie normales et pathologiques.

§ 1

### La pathominie.

Quand un modoïdéisme se manifeste suivant la modalité idéoplastique en produisant un trouble morbide organique, on se trouve en présence d'un phénomène de pathomimie, imitation *inconsciente* d'une maladie ou d'un symptôme. Cette imitation se fait à l'insu du moi conscient : c'est ce qui distingue les hystériques pathomimiques, vrais malades, des simulateurs (2).

Dans la pathomimie à localisation musculaire ou viscérale nous signalons les contractures persistant jour et nuit pendant des années, malgré les conséquences sociales désastreuses pour le malade, et les pseudo-tumeurs blanches avec tous les symptômes des véritables, gonflement, atrophie musculaire, etc., sauf la suppuration.

Presque tous les cas de troubles moteurs vasomoteurs et viscéraux pathomimiques proviennent d'un monoïdéisme, de l'auto-métagestion inconsciente d'une maladie. Exceptionnellement une pathomimie peut être causée par un désir conscient, qui actionne le métapsychisme d'un sujet prédisposé. Nous allons en donner un exemple.

Remarquons auparavant que ce n'est pas une volition nette comme celle du yogui se mettant en catalepsie. Ce désir puéril de vivre une histoire pieuse de miraculée ne s'est jamais présenté en pleine et claire conscience, bien qu'il ait été confié à haute voix à la mère, et la jeune pathomimique aurait protesté avec énergie et sincérité, si on lui avait dit qu'elle avait voulu son encéphalite. Du reste les médecins n'ont pas compris et ne comprendront pas de sitôt qu'un simple désir ridicule peut déclencher le métapsychisme et amener par celui-ci l'apparition de tout syndrome de n'importe quelle maladie locale ou générale.

**Un surprenant cas de guérison à Lou des.** — CHAROLLES, 8 août 1928. — Le pèlerinage annuel du département de Saône-et-Loire, à Lourdes, qui vient d'avoir lieu, a été marqué par un cas surprenant de guérison. D'après le Dr Vallet, président du bureau des constatations médi-

(1) Dans l'idéoplasie naturelle, il y a immanence de l'idée force et forme et de la matière (*La philosophie de Schopenhauer*, par T. RIBOT).

(2) Ignorant tout du subconscient et du métapsychisme, le public et même des médecins confondent la pathomimie, imitation *inconsciente* d'une maladie, avec la simulation. Ainsi on trouve dans les dictionnaires généraux : *Pathomimie*, besoin morbide de simuler une maladie qui peut aller jusqu'à l'auto-mutilation. On en fait une variété de la mythomanie, tendance pathologique au mensonge.

Kretschmer a bien montré dans son *Manuel de psychologie médicale*, XVe chap. *L'expertise*, comment on peut distinguer des simulateurs les deux genres d'hystériques hypoboutiques.




Suppriment l'emploi des compte-gouttes.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

cales à Lourdes, ce serait la plus extraordinaire guérison de l'année. L'heureuse bénéficiaire en est M[lle] Odette Soumagnac, âgée seulement de quinze ans, et qui, depuis deux mois, était la proie d'une maladie réputée presque incurable, l'encéphalite léthargique.

Gisant sur son lit de douleur, les membres recroquevillés, les yeux révulsés, insensible et sans mouvement, elle avait l'apparence d'une morte.

Lors des premières atteintes de la terrible maladie, elle avait déclaré à sa mère : « Que l'on me mène à Lourdes. Je me plongerai dans la piscine et je serai guérie. »

La malheureuse mère se raccrochant à cet espoir, entraînée par la confiance de sa fille, décida de l'emmener à la célèbre grotte.

Les organisateurs du pèlerinage, sollicités de faire transporter la mourante, réclamèrent un certificat médical. Le médecin de la famille, D[r] Vergez, fut péremptoire. « La malade ne peut, ni ne doit faire le voyage. Autant vaudrait la jeter dans la Saône. » Un contre-examen fait par deux médecins fut aussi net : le voyage, c'est la mort !

Puisant dans son amour maternel la confiance sans quoi rien n'existe, M[me] Soumagnac décida d'emmener elle-même sa fille à Lourdes.

Nous résumons la fin : le voyage fut un long calvaire. La malade plongée dans la piscine s'écria : « Je suis guérie ! » (*Le Journal.*)

Rarement le diagnostic fut aussi aisé entre une maladie lésionnelle et une maladie due à la métapsychose pathomimique ; car le sujet avait dit à sa mère : *Qu'on me mène à Lourdes et je serai guérie*, et la mère l'avait certainement répété aux médecins.

Dans ces cas ce n'est pas dans l'examen scrupuleux des symptômes qu'on peut établir un diagnostic : les symptômes de la maladie véritable et ceux de la maladie pathomimée sont ici exactement les mêmes. C'est de la recherche des antécédents que vient la lumière.

Quant à la guérison, qui est le dernier point de la métagestion, il faut la rapprocher du dénoûment de l'extase des crucifiées. Après la minute de mort, fin d'une lente agonie de plusieurs heures pendant lesquelles elles saignent abondamment et maigrissent de deux kilogrammes, elles se relèvent en souriant et récitent l'action de grâce (1).

— Une jeune femme, Ribe..., sans antécédents héréditaires, avait toujours eu une bonne santé. Son mari, bon travailleur et affectueux pour elle, mourut il y a deux ans et demi lui laissant deux enfants en bas âge. Elle travaillait courageusement comme couturière et elle subvenait aux besoins de sa petite famille. Il y a cinq mois, un matin à son réveil, elle constata avec désespoir la contracture de son bras droit fléchi contre sa poitrine et de sa main crispée. Elle et ses enfants ne vécurent plus que de charité. Les médecins ne connurent pas l'origine pathomimique du symptôme, ne la traitèrent pas par métagestion et la déclarèrent incurable. Survint la réflexothérapie (2). On la lui appliqua et elle fut guérie aussitôt, comme elle l'aurait été à Lourdes.

Cette contracture bien spécialisée, professionnelle pour ainsi dire, est déterminée, comme tant de paraplégies chez des jeunes gens, par un monoïdéisme malveillant contre le sujet, œuvre de son propre métapsychisme. Il est analogue au monoïdéisme malfaisant de la métapsychorragie métacinétique (jets de pierres, thorybe ou vacarme « direct », etc.), dirigé, soit contre le sujet et sa famille, soit contre d'autres personnes. Le monoïdéisme pathomimique et le monoïdésime métapsychorragique-métacinétique sont deux variétés du monoïdéisme métapsychique malveillant (3).

Logre (Traité de pathol. méd. et de thér. appliq. *Psychiatrie*, I, Etat mental des hystériques, 340) donne une définition partielle de l'hystérie : suggestibilité au pathologique. Après avoir montré que la réalisation des symptômes organiques chez l'hystérique est inconsciente, il omet de dire que cette réalisation est due au métapsychisme. L'hystérie est non seulement une psychose, une maladie de la personnalité par désagrégation du subconscient, mais aussi une métapsychose à effets organiques chez une classe de ces malades, les pathomimes.

Nous donnons deux autres exemples de ces contractures que l'on peut expliquer uniquement

(1) Il y a aussi à Lourdes et à Oostacker, Lourdes belge, des cas scientifiquement constatés de réfection d'organes. Citons : Pierre Derudder, fracture purulente du tibia et du péroné avec nombreux fragments. Guérison subite et complète (MANGIN, Les guérisons de Lourdes, phénomènes métapsychiques, *Ann. Sc. ps.*, 1907, p. 830).

(2) La réflexothérapie d'Asuero succéda en mai 1929 à la centrothérapie de Pierre Bonnier (*L'action directe sur les centres nerveux*, 1914, Alcan éd.). Le procédé consiste à toucher en une ou plusieurs séances avec le galvano-cautère ou avec un stylet un point de la muqueuse nasale sur un des cornets. Quant à la théorie, on invoque l'action par le trijumeau ou par le sympathique sur les centres trophiques et régulateurs du bulbe. Pour nous, l'excitation intranasale (ou auriculaire) sert de base physiologique, de point de départ à l'action du pouvoir supra-normal du sujet, comme la réaction à l'immersion dans la piscine de Lourdes. Le métapsychisme de l'opérateur intervient également. Avec Asners il est indéniable que, à côté d'un très grand nombre de cures de névroses, des médecins ont observé des guérisons de maladies organiques, entre autres des rhumatismes chroniques.

(3) Nous avions proposé en 1927 d'appeler cet ensemble le syndrome dysnoïaque (δυς, mal ; νους, intelligence) ; mais il est préférable de le désigner par le terme *dysthymie* (δυς, mal ; θυμος, sentiment), néologisme de Laignel-Lavastine (1929), parce que dysthymie se rattache à catathymie, de H. Maier. Ce dernier terme est employé surtout dans l'expression : la connaissance catathymique (sous le sentiment) des primitifs. Avec Eléonore Zugun se manifestait toute la dysthymie : métapsychorragie métacinétique et stigmatisation diabolique. Voy. *Une Métapsychose* : deux cas métapsychorragie (*Paris médical*, 4 oct. 1928).

## VARIÉTÉS *(Suite)*

par l'action du métapsychisme (*De l'angoisse à l'extase*, Dr Pierre Janet). Madeleine, la délirante mystique de Pierre Janet, marchait constamment sur l'extrême pointe des pieds, démarche causée par l'extension extrême du pied avec contracture permanente des muscles du mollet et de la cuisse. « Cette contracture du pied était absolument permanente et invariable. Comment une contracture si intense était-elle compatible avec une telle agilité? Car Madeleine était capable de marcher fort longtemps et même de courir sur la pointe des pieds (1). »

C'était évidemment une lévitation frustrée, un essai de lévitation produite par l'idée inconsciente de son assomption au ciel, enlevée, aspirée par Dieu. Cette idée « s'est bien développée » (est devenue consciente) seulement après que le relèvement du talon fut survenu *spontanément* plusieurs fois. C'est la démonstration de l'action du monoïdéisme à l'insu du moi conscient. Cett idée était basée sur le délire mystique.

Aussi elle ne céda à aucun traitement psychologique de Pierre Janet. Mais quand le délire mystique disparut, les contractures diminuèrent beaucoup et la marche fut presque normale. Madeleine vaquait en ville à des occupations utiles et charitables.

Sur cette contracture persistant vingt années, P. Janet avait porté d'abord le diagnostic de maladie organique, puis de névrose hystérique ; enfin, il revint à son premier diagnostic, maladie organique, probablement syringomyélie ; mais celui-ci fut démenti par la guérison. En réalité, il s'agissait d'une manifestation de la métapsychose organique, la pathomimie.

Voici un cas curieux de contracture subite déterminée par un monoïdéisme contraire à la volonté du sujet et maintenue jusqu'à la métagestion curative de Pierre Janet (*L'Autom. psychol.*, p. 361) :

« Une femme de vingt-six ans, évidemment hystérique a une querelle avec son mari et lève le poing pour le frapper : comme par une punition céleste, le bras droit reste contracturé dans la position du coup de poing. Elle vint au bout de trois jours demander assistance, car la con-

(1) Cette position, mais momentanée, avait été observée chez une autre extatique stigmatisée, Marie de Mœrl. « En 1834, le jour de la Visitation, l'extase s'étant déclarée pendant une procession, elle fut plongée deux fois dans la joie la plus vive, semblable à un ange glorieux, *touchant à peine son lit de la pointe des pieds*, les bras étendus en croix, et tous les assistants remarquèrent les stigmates des mains (Gorres, *Les Stigmatisées du Tyrol*, trad. L. Bor, 1843).

## VARIÉTÉS *(Suite)*

tracture n'avait pas cédé : M. le Dr Gibert eut l'obligeance de me la montrer. J'ai d'abord essayé les expériences avec l'aimant qui, je dois le dire, n'eut aucune influence sur cette paysanne très ignorante des théories du transfert. Mais elle fut très émotionnée, pleurait et ne comprenait plus rien à ce qu'on lui disait. Je profitai de son émotion pour lui faire des suggestions à l'état de veille ; par un mot, je fis passer la contracture de droite à gauche, de gauche à droite et enfin je la fis disparaître (1). »

(1) Le transfert appliqué par Charcot aux hystériques consistait à faire passer, sous l'influence des métaux ou de l'aimant, d'un côté du corps à l'autre, anesthésie, paralysie, contracture, arthralgie ; ou à transférer les symptômes à un autre sujet.

Se réf. Dr J. BABINSKI, *Revue philosophique* 1886, I, 697 (Recherches servant à établir que certaines manifestations hystériques peuvent être transférées d'un sujet à l'autre sous l'influence de l'aimant). A. BINET, *Rev. philosoph.*, 1886, II, 557.

Dujardin-Beaumetz, par le rapport du Comité de l'Académie de médecine sur les expériences de Luys, mit fin à ce transfert (1888).

Braid en 1843 avait démontré aux magnétiseurs que le pouvoir des aimants, des métaux, des cristaux sur des sujets sensitifs était illusoire et dû à la suggestion (BRAMWELL, *James Braid, his works and writings, Proceedings S. P. B.* XII, p. 127).

Le transfert par ce moyen bizarre est le résultat, comme presque toute la symptomatologie de l'hystérie et de l'hypnose d'après Charcot, de la diapsychie, communication ou lecture de pensée, du dressage et de l'imitation.

## LA MÉDECINE AU PALAIS

### LE SECRET PROFESSIONNEL ET LE CONTROLE ADMINISTRATIF

Le Conseil d'Etat a rendu, le 9 novembre 1928, un arrêt particulièrement intéressant au point de vue du secret professionnel.

Il décide en effet que la loi sur l'assistance médicale gratuite ne comportant aucune disposition expresse, on ne peut déroger, en ce qui concerne les médecins de ce service, à la règle générale et absolue du secret professionnel telle qu'elle est édictée par l'article 378 du Code pénal. En conséquence, et vu l'absence de toute disposition dans la loi du 15 juin 1893, toute ordonnance prise par un règlement départemental relative à l'assistance médicale gratuite est nulle quand elle prescrit au médecin d'indiquer sur le bulletin de visite le diagnostic des maladies.

Cette affaire se présentait dans des conditions curieuses et l'arrêt intervenu a une importance tout à fait spéciale en raison des conséquences qu'il aura sur toutes les nouvelles organisations

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

qui résultent de la loi sur les assurances sociales.

Le Conseil d'Etat était en effet appelé à décider si un médecin peut être obligé par le contrôle des dépenses de l'assistance médicale gratuite à fournir le diagnostic de la maladie qu'il a décelée chez l'indigent soigné gratuitement.

La question du secret professionnel soulevée par toute la médecine sociale doit, à notre avis, être toujours tranchée selon les principes qui résultent de l'application des textes généraux du droit, et la jurisprudence ne doit pas se laisser aller à élargir le cercle des infractions permises au principe du secret professionnel en dehors d'autres textes formels proclamant cette infraction.

En dehors des lois du 30 novembre 1892 et de la loi du 15 février 1922 relatives aux maladies transmissibles, la règle du secret professionnel ne doit pas souffrir d'exception.

Cependant, il est évident que les services sanitaires créés par les lois nouvelles ont intérêt à être renseignés sur les maladies des indigents pour établir les statistiques, les budgets, et pour assurer le contrôle. Mais en aucun cas, ces renseignements ne doivent être nominatifs, car ils constitueraient immédiatement une infraction à la règle du secret professionnel.

C'est en ce sens qu'un ministre du Travail avait répondu à la Chambre des députés le 19 novembre 1924 ; une décision du Conseil d'Etat avait, l'année suivante, le 4 août 1925, donné une solution contraire.

La section de l'Intérieur en effet avait décidé que le médecin ne pouvait refuser à l'Administration et au contrôle la communication du diagnostic et du nom de l'assisté, en disant que le silence n'est imposé au médecin que pour les faits qui ont un véritable caractère secret et que les nécessités du contrôle administratif empêchent la pratique du secret professionnel par le fait même que le législateur avait créé ces organes de contrôle. Il en résultait, aux dires de la section de l'Intérieur, qu'ils avaient implicitement relevé le médecin de l'obligation du secret professionnel dans les cas d'assistance médicale.

L'argument du Conseil d'Etat à cette époque était renforcé par cette considération que si le médecin doit révéler les diagnostics et les noms des assistés, cette révélation n'est jamais faite qu'aux membres des commissions de contrôle qui sont tenus au secret professionnel.

C'est sur cet avis qu'une circulaire ministérielle du 20 août 1925, signée du ministre du Travail, informait les départements de la possi-

(Suite à la page IX.)

# MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

bilité qu'avaient les Commissions de contrôle de réclamer au médecin traitant l'indication du diagnostic.

Contre cette circulaire les médecins furent unanimes à protester, et le ministre du Travail rectifiait ladite circulaire en disant que la demande du diagnostic ne pouvait être faite que dans des circonstances exceptionnelles et que les Commissions de contrôle ne devaient pas insister en cas de réaction du médecin.

Malgré cet appel à la modération, un arrêté réglementaire pris par le préfet de l'Aube, le 30 novembre 1925, prévoyait que l'indigent soigné gratuitement par application de la loi sur l'assistance médicale, recevait un carnet dont une feuille comportait le bulletin de visites sur laquelle le médecin devait noter le diagnostic de la maladie ; ce bulletin de visites et les feuilles d'ordonnance devaient être joints aux notes d'honoraires médicaux et pharmaceutiques soumis à la Commission de contrôle.

La Commission de contrôle était composée du préfet ou de son délégué, d'un inspecteur de l'Assistance publique, d'un inspecteur départemental d'hygiène, d'un fonctionnaire départemental, de trois conseillers généraux, de trois médecins et de trois pharmaciens.

Sept médecins se refusèrent à indiquer le diagnostic et un arrangement intervint entre le préfet et la Fédération des syndicats médicaux de l'Aube par lequel le bulletin de visites comprendrait deux parties, une fiche de diagnostics envoyée sous pli fermé au médecin secrétaire de la Commission et une fiche de paiement adressée à la Préfecture.

ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

*(A suivre.)*

---

# HOMMAGE

## ALBERT BUISSON PRÉSIDENT DU TRIBUNAL DE COMMERCE DE LA SEINE

M. Albert Buisson, qui occupe dans le monde des spécialités pharmaceutiques, une place importante tant par ses propres laboratoires que par les maisons dans lesquelles il est une personnalite écoutée, a participé aussi à maintes affaires d'un tout autre ordre : directeur du cabinet au ministère des Finances alors que Clémentel était ministre, président de la Banque du commerce extérieur, délégué à la Société des nations, vice-président du Comité national des conseillers du commerce extérieur, il devint juge suppléant puis juge titulaire, puis président de chambre, puis premier président, et le voici président du tribunal de commerce ; il a été élu le 4 décembre 1929. Albert Buisson, né le 3 mai 1881, est docteur en pharmacie de la Faculté de Paris, lauréat de la Faculté, lauréat de la Société de pharmacie, lauréat de l'Académie de médecine, lauréat de l'Académie des sciences, docteur en droit de la Faculté de Paris, lauréat de l'Institut.

M. Albert Buisson a publié plusieurs ouvrages fort remarqués ; les uns sont des ouvrages de chimie pure, d'autres de chimie appliquée, d'autres enfin ont une orientation juridique et économique ; tous sont l'œuvre d'un érudit possédant de solides connaissances techniques, juridiques, économiques.

Publications : *Le problème des poudres au point de vue technique, économique et national* (ouvrage couronné par l'Académie des sciences. H. Dunod et E. Pinat, libraires-éditeurs, 1913). — *Le chèque et sa fonction économique* (G. Godde, éditeur, 1923).

*De la validité des clauses tendant à parer, dans les contrats, aux inconvénients de l'instabilité monétaire* (Librairie générale de droit et de jurisprudence, R. Pichon et R. Durand-Auzias, 1926).

*Les crises économiques* (Imprimerie typographique et lithographique, G. Mont-Louis, 1926).

*De la nature juridique des groupements d'obligataires et de la validité de leurs actes* (Librairie générale de droit et de Jurisprudence, R. Pichon et R. Durand-Auzias).

*La transmission des « billets de fonds » et le privilège du vendeur* (Paris, Librairie générale de droit et de jurisprudence, 1928).

*Les groupements d'obligataires.* Etude juridique, économique et législative (Paris, Librairie générale de droit et de jurisprudence, 1929).

Voilà certes, une énumération qui montre combien la carrière de M. Albert Buisson a été rapide, brillante ; par la variété de ses occupations on se rend compte de ses rares qualités de travail, d'adaptation, d'intelligente initiative ; il arrive jeune à une fonction de première importance où une fois de plus il rendra les plus grands services.



# ÉCHOS

## LES MÉDECINS ALSACIENS ET LORRAINS A PARIS

Idée originale et bien intéressante que celle du Dr Roussel et de M. Heudebert, qui imaginèrent non plus d'aller au médecin par le truchement des tracts, échantillons et représentants, mais de faire venir à eux le médecin pour lui montrer directement la fabrication de leurs produits. Évidemment, cela n'est pas permis à tout le monde, car la méthode est onéreuse, surtout si l'on comprend la chose comme ces deux messieurs, c'est-à-dire si les médecins — et leurs femmes — sont considérés comme invités dès la minute où ils franchissent la porte de leur domicile jusqu'à la minute où ils y rentrent, sont logés et traités dans des hôtels de premier ordre, menés au théâtre tous les soirs pour y voir les spectacles les plus courus du moment.

Et puis, disons tout net que certaines maisons ne pourraient faire la même chose sans imprudence, car les médecins ont l'esprit critique ; on dit même — ce doit être une affreuse calomnie — que les médecins alsaciens ont l'esprit doublement critique. Mais lorsqu'on est l'homme du monde qui connaît le mieux la panification et tout ce que l'on en peut tirer, lorsque, alliant les connaissances vétérinaires à la médecine humaine par la parfaite possession des lois biologiques, on est l'homme du monde qui connaît le mieux les sérums, lorsqu'on joint à ces données scientifiques l'esprit d'organisation et d'entreprise des grands hommes d'affaires, on peut et l'on doit montrer ses usines aux médecins, causer avec eux devant l'œuvre de l'usine qui ne se distingue du laboratoire que par l'ordre de grandeur, répondre à leurs questions, ne pas hésiter même à dévoiler les perfectionnements que l'on envisage. Ainsi l'on démontre, sans réfutation possible, que les produits issus de sa maison répondent à ce que l'on en peut attendre. Et cela est particulièrement important lorsqu'il s'agit de produits biologiques qui se refusent à toute synthèse, comme l'hémostyl, comme les pains de régime et les farines. En le comprenant, en le réalisant d'une manière particulièrement élégante, MM. Heudebert et Roussel ont innové, là encore, fort heureusement.

Trois belles manifestations ont donné à ce voyage un caractère spécial et lui ont fait dépasser le cadre des voyages d'études. Tout d'abord une réception officielle à l'hôtel de ville, où M. Puech, vice-président du conseil municipal, prononça un discours délicat, où le Dr Munch répondit au nom des invités dans un style vigoureux et patriotique : ce dernier était particulièrement qualifié par ses fonctions de maire de Niederbronn-les-Bains, station balnéaire d'Alsace qui renaît par son effort.

Réception officielle aussi à la Faculté de médecine. Avant de monter le grand escalier, les médecins alsaciens et lorrains s'étaient tous arrêtés sous le bas-relief consacré aux médecins morts durant la grande guerre ; ils y avaient déposé une grande gerbe de fleurs naturelles ; ils avaient observé une minute de silence dans le recueillement et l'immobilité. Puis, dans la salle d'honneur, M. le doyen Roger, après des souvenirs personnels, rappela les liens intellectuels qui unissent les deux Facultés de Paris et de Strasbourg, citant les noms qui personnifient cette union. Il était entouré du Dr Oberkirch, sous-secrétaire d'État, et du professeur Merklen ; ainsi l'estrade était symbolique. La réception se termina par le beau discours du Dr Kuss, président des médecins alsaciens de Paris.

Naturellement, il y eut banquet officiel. Le président du conseil devait le présider lui-même, mais il y avait La Haye... Il fut remplacé par M. Marcel Héraut, sous-secrétaire d'État à la présidence du conseil, assisté du Dr Oberkirch, sous-secrétaire d'État à l'hygiène. Le Parlement était représenté par M. Taittinger, député de Paris, la Ville de Paris par M. d'Andigné, président du conseil municipal, l'Institut par le Dr Bazy, le Collège de France par le professeur Gley, l'Académie de médecine par une demi-douzaine de ses membres les plus notoires, la Faculté de Paris par le doyen Roger, la Faculté de pharmacie par le doyen Radais, l'Association générale par le Dr Bellencontre, etc. Quant au professeur Balthazard, il représentait sans doute l'Académie dont il est l'un des membres les plus marquants, la Faculté de médecine aussi où il enseigne, mais il représentait surtout le corps médical français tout entier dont il a su si bien comprendre l'âme, partager l'idéal et servir les intérêts, reprenant, dans des circonstances bien plus graves et délicates, le rôle du grand Brouardel. On le vit bien quand le simple appel de son nom — avant même qu'il ne parlât — provoqua des applaudissements unanimes et prolongés.

Faut-il dire que les discours ne manquèrent pas? Après les paroles de bienvenue de MM. Heudebert et Roussel qui recevaient, discours grave du professeur Gley, allocution du professeur Balthazard qui souligna que toute la politique confédérale tend à désolidariser l'activité médicale des responsabilités administratives des caisses pour rendre impossibles des conflits comme ceux d'Alsace, paroles de remerciements du Dr Bazy pour les bourses familiales, créées par le Dr Roussel en faveur des familles de médecins dans la détresse, discours prenant du député Taittinger, discours

## ÉCHOS *(Suite)*

humoristique de Louis Forest, discours du professeur Merklen, librement choisi par les médecins alsaciens et lorrains pour parler en leur nom.

Sera-t-il permis de souligner que c'est encore un professeur? Et cela montre que les professeurs ont définitivement compris, qu'aux temps actuels ils ne peuvent plus laisser les praticiens seuls dans l'arène sociale, que leur place est là où se battent les médecins, et ils sont assurés d'y être au premier rang si leur dévouement est à la hauteur de leur valeur intellectuelle.

Donc, M. Merklen parla sur ce ton familier et enjoué que l'on sait. Après les politesses, il n'hésita pas à interpeller les ministres présents ; il leur dit que les lois médico-sociales françaises ne sont pas brillantes, qu'elles ont bien des défauts, mais que, contrairement à la légende, elles sont tout de même infiniment supérieures à celles que le Reich a léguées aux départements recouvrés. Ces dernières sont franchement mauvaises et il importe de les remplacer au plus tôt par les lois françaises sur le régime hospitalier, l'assistance médicale gratuite, les accidents du travail, les assurances sociales. Un tonnerre d'applaudissements coupa la parole à l'orateur, applaudissements significatifs.

Est-ce pour cela qu'après le discours prudent de M. Oberkirch, M. Marcel Héraut se laissa entraîner à nous promettre les lois que nous demandions pour l'Alsace comme pour le reste de la France? Cette promesse mit du baume dans le cœur de ceux qui vivent actuellement des conflits chroniques entre caisses et médecins. Le sous-secrétaire d'État qui a les affaires d'Alsace dans son département, peut être assuré qu'on la lui rappellera. Il semble difficile qu'il ne la tienne pas, au moins partiellement, et on l'invite à y réfléchir dès maintenant, car sans doute le jour ne tardera pas où il sera sollicité d'y donner suite. Mais que dis-je? Si je suis bien renseigné, cela est déjà commencé.

Le voyage des médecins alsaciens et lorrains, organisé par MM. Heudebert et Roussel, a eu, comme on le voit, une portée qui dépasse largement ce qu'on en pouvait attendre. Il a fortement servi la cause professionnelle en donnant aux médecins de notre région l'occasion de se faire solennellement entendre du gouvernement ; il a affirmé publiquement la solidarité des officiels et des praticiens, la solidarité des médecins par-dessus la crête des Vosges ; il a contribué à l'interpénétration sociale et laisse entrevoir la possibilité, dans un avenir malheureusement encore indéterminé, d'une seule législation sociale dans la France entière.

Dr GABRIEL BATIER (de Strasbourg).

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 14 janvier 1930.*

Sir Almoth E. Wright (de Londres), associé étranger assiste à la séance.

**Présentation.** — M. SIREDEY présente les deux premiers tomes de *Tout le corps humain*, la très belle encyclopédie des connaissances médicales dirigée par le Dr Henri Bouquet et à laquelle ont collaboré dix-sept médecins, dont plusieurs professeurs ou agrégés des Facultés, des membres de l'Académie de médecine et nos meilleurs écrivains médicaux.

**Effets de la vaccination BCG. sur la réduction de la mortalité générale infantile.** — M. CALMETTE apporte à l'Académie les résultats d'une nouvelle enquête faite en France auprès des médecins praticiens et des services publics d'hygiène qui utilisent la vaccination BCG. depuis 1924. Le nombre des enfants qui ont été ainsi prémunis contre la tuberculose dépasse actuellement 210.000.

Des travaux expérimentaux et cliniques qui ont été publiés dans les divers pays sur le BCG. se dégage la démonstration évidente de l'innocuité de ce vaccin pour toutes les espèces animales sensibles à la tuberculose et aussi celle de l'inutilité des efforts qui ont été tentés par les microbiologistes les plus ingénieux pour lui restituer, même partiellement, la virulence qu'il a perdue.

Son efficacité préventive de la tuberculose ressort de ce fait qu'en France, comme le professeur Cantacuzène l'a récemment établi pour la Roumanie, la mortalité générale infantile est réduite de moitié et souvent davantage partout où la vaccination des nouveau-nés, aussi bien en milieu sain qu'en milieu tuberculeux, est méthodiquement réalisée. L'expérience qui se poursuit dans plusieurs de nos départements ne laisse aucun doute à cet égard. Celle de l'arrondissement de Thann (Haut-Rhin) est particulièrement suggestive. Depuis 1926 on a progressivement multiplié les vaccinations à ce point que, en 1928, 74 p. 100 des nouveau-nés étaient vaccinés. Or, la mortalité par toutes causes de zéro à un an, qui était de 6,6 p. 100 chez les non-vaccinés, ne fut plus que de 2 p. 100 chez les vaccinés et aucun décès par tuberculose n'a été observé.

Beaucoup de médecins observent que les enfants vaccinés se développent en général mieux que les non-vaccinés et résistent mieux que ceux-ci aux maladies du jeune âge.

Il y a donc lieu de répandre aussi largement que possible l'emploi du BCG par voie buccale pour la vaccination des nouveau-nés, aussi bien dans les familles apparemment saines, où l'on n'est jamais sûr d'échapper à une contagion accidentelle, que dans les familles où cette contagion est inévitable.

Les essais de vaccination des sujets de tous âges, même

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

adultes, non réagissants à la tuberculine, se poursuivent dans notre pays, et sur une plus vaste échelle en Norvège, avec les résultats les plus encourageants.

L'Institut Pasteur a créé un laboratoire spécial pour la préparation du BCG. Ce vaccin est distribué gratuitement à tous les médecins et aux sages-femmes qui désirent en faire usage.

**Observations sur la biologie du « Stegomya fasciata. »** — M. Legendre expose quelques particularités de la biologie du *Stegomya fasciata* nigérien qu'il a observé à Ouagadougou (Haute-Volta). Cette espèce, polyvoltine, a, de juin à décembre, six mois d'activité trophique et reproductrice au cours desquels ses générations se succèdent toutes les trois semaines. De décembre à mai malgré une température favorable, elle reste presque inactive par épuisement de sa fonction de reproduction et par siccité de l'atmosphère.

Le *Stegomya* nigérien attaque l'homme entre dix heures et dix-huit heures et dans la seconde partie de la nuit.

L'étude des mœurs régionales du *Stegomya* donnerait la raison de certains faits épidémiologiques inexpliqués touchant la fièvre jaune et la fièvre rouge dont ce moustique est le propagateur.

**La valeur clinique du point cervical phrénique.** — M. Constantin Poenaru Caplesco (de Bucarest), rappelant les communications faites en 1926 par M. Milhaïl Iliesco sur le *signe phrénique droit dans les appendicites*, fait un rapide historique des travaux de l'Ecole française sur les points douloureux dans les affections du thorax, de l'abdomen et des membres.

Ce sont d'abord les travaux de Waller (1870), de Th. Mays (1895), puis la thèse de Simon Dupouy, élève du professeur Sabrazès (de Bordeaux), *sur la douleur à la pression du pneumogastrique au cou dans la tuberculose pulmonaire.* Ce sont encore les travaux de M. Chauffard et de son élève Mauban (*Gaz. des hop.*, 1er avril 1913) qui montrent toute l'importance diagnostique du point phrénique dans les irritations de la vésicule biliaire, puis les travaux de Rivet, ceux de Paviot, de Chiray et Pavel, de Jean Drouhard, de Costa, de Cade et Parturier de Desmarest, de Troisier, de Casaubon qui affirme ne pas avoir trouvé le point phrénique dans l'appendicite.

Les avis sur le mécanisme de ce point sont partagés. M. Quénu croit à l'irritation du pneumogastrique. M. Lœper se demande s'il ne s'agit pas de l'irritabilité des ganglions sympathiques, M. Couturier croit que c'est le sympathique qui est en cause, M. Caplesco a observé des faits cliniques qui sont contraires aux affirmations des auteurs précités et il pense que de nouvelles recherche cliniques et anatomo-pathologiques sont nécessaires pour mettre au point cet important problème du phrénique.

**Comité secret.** — L'Académie se forme en Comité secret pour examiner les propositions de candidature pour la place vacante dans la section des membres libre en remplacement de M. Capitan, décédé, et pour élire neuf membres à adjoindre à la section.

L'élection aura lieu au cours de la séance du 28 janvier.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 17 janvier 1930.*

**Cancer du pancréas à forme duodénale (syndrome de sténose sous-vatérienne).** — MM. M. Bariety, Pierre Augier et L. Sebileau. — Un homme de soixante-cinq ans présente des signes de sténose sous-vatérienne avec gros amaigrissement et asthénie progressive. Pensant à une obstruction de $D_4$ par pédicule mésentérique, on l'opère et l'on établit une bouche anastomotique duo déno-jéjunale qui fonctionne parfaitement. Mais une septicémie streptococcique se déclare et amène la mort cinquante jours après l'opération. L'autopsie montre que la sténose duodénale était due en réalité à un cancer qui faisait adhérer l'angle duodéno-jéjunal au pancréas. L'histologie précise qu'on est en face d'un épithélioma pancréatique de type acineux avec grosse réaction conjonctive.

**Un nouveau cas de syphilis après transfusion sanguine.** — MM. Aubertin et J. Fleury.

**Valeur du dosage du chlore plasmatique.** — MM. Léon Blum et Van Caulaert rappellent leurs travaux et précisent leur point de vue quant à la valeur du dosage du chlore plasmatique, globulaire et rachidien.

Ils signalent qu'on ne saurait admettre certaines valeurs du Cl rachidien, publiées par MM. Rathery et ses collaborateurs ; il est en effet impossible, en vertu de la loi de l'équilibre de Donnan, que le Cl rachidien soit inférieur au Cl plasmatique.

M. Rathery. — Il n'est pas démontré que l'équilibre de Donnan joue dans le liquide céphalo-rachidien.

**Un cas de maladie de Stile-Chauffard.** — M. Chevallier.

**Recto-colite hémorragique grave traitée par la méthode de Whipple.** — M. Cain.

**Granulome malin à début pleurétique.** — MM. Ch Achard et A. Escalier présentent l'observation et les pièces anatomiques d'une malade ayant succombé à une granulomatose maligne. Ils insistent sur certains caractères particuliers : 1° le début par un épanchement pleural droit, séro-fibrineux, à formule lymphocytaire. Cet épanchement, contrairement aux caractères que l'on donne des épanchements de la granulomatose, fut peu abondant, se tarit très vite, et ne se reproduisit pas ; 2° le prurit et l'éosinophilie furent très légers et transitoires ; 3° des douleurs extrêmement vives à la partie supérieure du thorax, irradiant dans le cou et le bras droit, accompagnées de crises dyspnéiques et en rapport avec le développement d'une adénopathie médiastinale, pouvaient seules, au début, attirer l'attention.

Ils pensent enfin que le terme de granulomatose maligne convient mieux à ces états, que celui de maladie de Hodgkin, auquel on devrait conserver son caractère historique.

**Néphrite avec hypochlorémie traitée par la chloruration.** — M. Achard rapporte l'observation d'une femme de trente-sept ans, atteinte de néphrite hématurique à poussées récidivantes, à l'occasion d'angines répétées.

Dans une première phase d'anurie complète de quatre jours et d'oligurie prononcée de deux jours (100 et 300 centimètres cubes), l'urée du sang monta à 3gr,24 p. 1 000, la concentration maxima de l'urée dans les premières urines n'atteignant que 5gr,37 et 8gr,10. La réserve

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

alcaline était basse (34,7) et l'hypochlorémie plasmatique très accentuée ($2^{gr}$,59), semblait résulter moins d'une spoliation importante de chlore, car l'élimination rénale était nulle et les vomissements peu abondants, que d'un trouble de la répartition du chlore.

On donna du chlorure de sodium par la bouche et en injections, à la dose de 27 grammes pendant trois jours et de 12 pendant trois autres. Dans cette deuxième phase de chloruration thérapeutique, la malade urina 20 litres, 122 grammes d'urée et 61 de chlorure de sodium. Elle perdit 5 kilogrammes. L'urée sanguine tomba à $1^{gr}$,24. La réserve alcaline s'éleva à 49,5 et le chlore du sérum dépassant la normale, à $3^{gr}$,92. Le chlorure introduit, 117 grammes de sel, s'était en partie fixé dans l'organisme et c'est seulement le dernier jour que l'élimination a compensé l'introduction.

Dans une troisième phase de déchloruration pendant laquelle on supprima le sel, le volume des urines diminua, quoique le poids diminuât aussi. L'urée sanguine remonta un peu, de 0,88 à 0,99. Le chlore du sérum descendit très au-dessous de la normale, à $3^{gr}$,19. La réserve alcaline remonta néanmoins à la normale (60,2).

On cessa la déchloruration et l'on donna 5 grammes de sel par jour. Pendant cette quatrième phase de régime hypochloruré, le poids du corps et le volume des urines varièrent peu. L'azotémie descendit à la normale ($0^{gr}$,24) et le chlore du sérum remonta à la normale ($3^{gr}$,60).

Dans ce cas, où la décapsulation du rein avait été envisagée pendant la phase anurique, l'effet thérapeutique de la chloruration a été considérable. Mais la malade garde sa néphrite et reste dans l'obligation de suivre un régime hypoazoté et modérément chloruré.

La chloruration n'est pas un traitement de fond, mais un traitement d'urgence.

Il est possible qu'elle ait agi en accroissant la diurèse et en facilitant ainsi l'élimination de l'urée en excès, au moment où le pouvoir concentrateur était très affaibli.

MAURICE BARIÉTY.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 11 janvier 1930.*

**Acidose au cours de la gestation normale et pathologique.** — MM. LÉVY-SOLAL, JEAN DALSACE et Mlle GIRARDOT ont pratiqué pour le même sujet des examens en série du pH et de la réserve alcaline, au cours de la gestation, au cours du travail et après l'accouchement. Ces examens concernent des femmes normales et pathologiques. Ils constatent d'une façon générale une acidose à la fin de la grossesse, acidose qui s'accentue au moment du travail, pour disparaître après l'accouchement, mais chez les prééclamptiques les graphiques font ressortir nettement un pH toujours plus acide, une réserve alcaline plus faible.

**Le taux du potassium du sang.** — MM. RÉMOND et CANTEGRIL communiquent les résultats de leurs dosages du potassium dans le sérum sanguin. Ils ont trouvé que son taux est augmenté dans les néphrites azotémiques et dans le cancer, et légèrement diminué dans le diabète.

**De l'anaphylaxie alimentaire et de la désensibilisation per os par le procédé de Besredka.** — M. RICHARD JAHIEL présente l'observation d'une malade accusant une hypersensibilité aux protéines du lait, des œufs, des viandes et des poissons, et guérie par l'administration de petits repas correspondants préalables, d'après le procédé de désensibilisation de Besredka.

## SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

*Séance du 10 janvier 1930.*

**Ouverture dans la vessie des abcès appendiculaires.** — M. BARBARIN fait remarquer qu'en cas de disparition de l'appendice, la simple incision de Jalaguier ou de Mac-Burney sera insuffisante pour aller à la recherche de cet appendice fixé sur la vessie, dans le péritoine rétro-vésical. Est-on autorisé à faire la laparotomie médiane alors qu'on peut penser que cet appendice a complètement disparu et a été éliminé sous forme de débris dans le pus de l'abcès?

**A propos d'un cas de cancer du médiastin.** — M. HAUTEFORT estime que la biopsie reste un précieux moyen de diagnostic dont nous n'avons à l'heure actuelle ni la possibilité, ni le droit de nous passer.

**La thrombose chronique splénique.** — M. CH. BUIZARD présente un travail de M. S. de Dziembowski (de Bydgoszcz, Pologne). Cet auteur conclut que la thrombose chronique splénique constitue une entité nosologique distincte. La splénectomie est indiquée quand il existe des hémorragies ou de l'anémie ; elle est contre-indiquée en cas d'hypertension portale ou d'infection des autres organes. L'opération, qui présente des difficultés techniques dues à la dilatation des veines, en particulier dans les dhérences abdominales, donne en général de bons résultats, immédiats et éloignés. L'auteur apporte à l'appui quatre observations avec trois guérisons et une mort.

**A propos d'une observation de coxa-vara.** — M. MAYET rappelle une observation présentée à la Société il y a deux ans : réinfraction d'une fracture du col du fémur chez une jeune fille atteinte de coxa-vara. Le résultat orthopédique et radiographique avait été heureux. Mais l'évolution ultérieure s'est montrée défectueuse ; actuellement, ankylose complète. L'auteur déclare que la coxa-vara n'est pas seulement une lésion du col du fémur, mais une véritable arthrite qui, parfois bénigne, peut souvent présenter aussi une tendance ankylosante. Cette arthrite peut se prolonger pendant de longs mois et peut-être des années. La coxa-vara est une affection grave qu'il faut soigner comme toute arthrite par l'immobilisation pendant toute la période de son activité.

**De la vésiculographie.** — M. LE FUR présente une série de radiographies de vésicules séminales injectées avec du lipiodol. Cette technique lui permet d'étudier successivement l'anatomie, la physiologie et en particulier la contractilité, normales et pathologiques, de ces vésicules. Elle permet d'affirmer que la vésicule séminale est constituée par un tube allongé et sinueux présentant de multiples culs-de-sac et appendices. Cette méthode est surtout indiquée dans la stase vésiculaire, les vésiculites chroniques, la vésiculite tuberculeuse, les rétrécissements ou obstructions complètes du tube vésiculaire.

*(A suivre).*

# REVUE DES THÈSES

**Contribution à l'étude du traitement des infections septicémiques** (Dr MADELEINE UHRIG, *Thèse de Strasbourg*, 1927-1928).

Dans un travail très documenté, l'auteur passe en revue les différentes méthodes thérapeutiques dirigées contre les diverses septicémies.

Il passe ici sous silence le traitement local qui est du ressort du chirurgien, du gynécologue, de l'accoucheur ou du médecin, et ne s'occupe que des moyens thérapeutiques internes mis en œuvre pour prévenir l'infection sanguine ou lutter contre les septicémies en pleine évolution.

Dans une première partie, Mlle Madeleine Uhrig groupe les *traitements spécifiques*, les chocs, les transfusions, les abcès de fixation. Dans une seconde partie, elle étudie la chimiothérapie, et c'est là, surtout, la partie essentielle de ce travail.

La sérothérapie s'adresse à un très petit nombre de septicémies : les *vaccins* donnent surtout des résultats dans les infections à staphylocoques et à colibacilles. Ils agissent souvent par leur effet *choc*. *L'abcès de fixation* donne souvent d'heureux résultats ; la transfusion, l'autohémothérapie ont donné des succès.

Le traitement *chimiothérapique* des septicémies est l'objet d'une étude consciencieuse et approfondie. Mlle Uhrig étudie successivement le mercurochrome, la trypaflavine, la septicémine, l'optochine, l'yatren.

Le *mercurochrome*, venu d'Amérique, est le sel de sodium du bibromoxymercury-fluorescéine, qui contient 26 p. 100 de mercure ; il est employé sous forme de solution à 1 p. 100 à raison de 5 milligrammes par kilogramme du poids du corps. Il est administré par injections intraveineuses et paraît assez discuté comme efficacité.

La *trypaflavine*, venue d'Allemagne, s'emploie en injections intraveineuses, solution à 2 p. 100 à doses croissantes tous les trois jours : on commence à 30 ou 40 centimètres cubes pour atteindre 60 centimètres cubes. L'injection est suivie de constriction de la gorge, congestion de la face, chaleur périnéale, souvent palpitations, angoisses, vertiges, quelquefois vomissements. Parfois on voit, quarante-huit heures après l'administration du colorant, le « coup de soleil acridinique », photosensibilisation aux rayons du soleil. S'administre par doses de 5 centimètres cubes intraveineux d'une solution d'abord à 1 p. 100, puis à 2 p. 100. Ne pas prolonger plus de huit jours, pour éviter l'intoxication hépatique avec subictère.

L'*opotochine*, produit allemand appliqué au traitement de la pneumonie, a donné lieu à des accidents graves du côté de l'œil allant jusqu'à la cécité et du côté des oreilles.

La *septicémine*, produit français, ou diformine iodobenzométhylée est un corps individualisé résultant de la combinaison d'hexaméthylène-tétramine et d'iode en présence d'un corps benzométhylé. La septicémine contient 33 p. 100 d'iode et 45 p. 100 de formine.

De toxicité pratiquement nulle, elle a une diffusion rapide et profonde dans tout l'organisme (Malöens). « Elle se caractérise donc particulièrement, dit Mlle Uhrig, par son innocuité absolue vis-à-vis du malade. Elle exerce une influence heureuse sur la température qui baisse généralement en lysis jusqu'à la normale et s'y maintient si les injections sont faites en nombre suffisant et pendant assez longtemps.

Elle s'injecte par voie intraveineuse ou intramusculaire à la dose de 4 à 16 centimètres cubes par vingt-quatre heures, mais dans les cas graves on peut aller jusqu'à 20 et 24 centimètres cubes.

L'auteur rappelle les résultats remarquables obtenus par le professeur Schickelé (de Strasbourg) avec la septicémine, dans le traitement des infections puerpérales, résultats qui concordent d'ailleurs avec ceux publiés par le professeur Guéniot (de Paris) et son élève Aurel (Thèse de Paris, 1928).

La septicémine trouve d'ailleurs ses indications dans toutes les infections généralisées, dans toutes les septicémies et dans les pyémies.

L'*yatren* est l'acide sulfonique de l'iodoxyquinoline auquel s'ajoute du bicarbonate de soude. Jusqu'alors, il n'a été employé qu'en Allemagne.

Ce très important travail se termine par une partie clinique relatant une série de cas dans lesquels ces différents antiseptiques ont été employés.

**Contribution à l'étude thérapeutique du rhumatisme chronique** (M. LUCIEN JARRIN, *Thèse de Paris*, mai 1927).

M. Jarrin a étudié, dans le service de son maître le professeur Carnot et au cours de son internat à l'hôpital de Saint-Denis, dans le service du Dr Archambaud, les différentes formes du rhumatisme chronique et leurs traitements. Il passe en revue les multiples thérapeutiques instituées depuis si longtemps contre les formes rebelles du rhumatisme. En outre du régime diététique et des moyens destinés à combattre la diathèse arthritique (soins de la peau, bains chauds salés, frictions, bains de vapeur), en dehors des cures thermales (Dax, Aix-les-Bains, Bourbon l'Archambault), des substances radioactives, du soufre, de la médication opothérapique, qui sont surtout des adjuvants, Jarrin étudie la médication iodée, qui est celle qui lui a donné les résultats les plus constants et les plus rapides.

Il a utilisé l'iodo-benzométhyl-formine (Iodaseptine), corps individualisé, injectable, ne donnant ni choc ni iodisme, et parfaitement toléré à doses élevées, en injections intraveineuses ou intramusculaires. « Les doses employées, dit l'auteur, ont été d'abord de 5 centimètres cubes d'une solution au dixième d'iodaseptine, puis de 10 centimètres cubes répétés matin et soir, soit 10 centimètres cubes par vingt-quatre heures d'abord, puis 20 centimètres cubes continués en séries de douze jours de traitement séparées par quelques jours de repos. Il est indispensable de continuer la médication un certain temps pour consolider le résultat obtenu. »

Il recommande surtout ce traitement dans les *formes saisonnières* des douleurs rhumatismales, dans les *rhumatismes chroniques* à gros œdèmes articulaires s'accompagnant d'impotence fonctionnelle, ainsi que dans le *rhumatisme* déformant progressif, affection si rebelle et si décevante ; en un mot, toute forme rhumatismale progressive et tenace.

Les *résultats* sont rapides : d'abord cessation des douleurs, puis disparition des craquements, fonte des œdèmes et des tissus néoformés, peu à peu reprise des mouvements et disparition de l'hyperostose.

Enfin, il insiste sur la sensation de bien-être accusée par les malades : sommeil, calme, euphorie.

# REVUE DES REVUES

**Les paralysies homo et hétérolatérales du nerf oculo-moteur externe au cours des otites. Pathogénie** (Pr Verneuve, **Revue de laryngologie**, n° 4, 29 février 1928).

Le tableau symptomatique suivant :

1° Inflammation aiguë de l'oreille moyenne ;

2° Douleurs (à caractère continu) dans les régions pariétale et occipitale ;

3° Paralysie du nerf VI homo ou hétérolatéral, a donné lieu aux théories pathogéniques : 1° anatomique ; 2° réflexe ; 3° toxique ou névritique.

La théorie anatomique avec ses trois stades, congestion, ostéite simple, ostéite de la pointe du rocher, ne peut expliquer tous les cas, et en particulier la paralysie hétérolatérale. Cependant, à la faveur d'une lésion de la pointe rocheuse, une méningite séreuse peut, du fait d'une compression brusque, altérer l'abducens hétérolatéral.

La théorie réflexe est moins séduisante, puisqu'il est difficile d'admettre qu'un phénomène naissant dans un territoire sensitif puisse déclencher à distance la paralysie — de longue durée — d'un nerf moteur volontaire.

Reste la théorie toxique. Il y a lieu de se souvenir que les toxines des maladies infectieuses ainsi que certaines altérations humorales et même chimiques peuvent engendrer la paralysie du VI.

Ainsi la sensibilité de l'abducens est connue de ceux qui pratiquent la rachianesthésie, et pourtant, sans qu'on puisse incriminer une augmentation immédiate de pression du liquide céphalo-rachidien.

L'étude de la pathogénie de la paralysie du nerf VI en pathologie générale démontre la valeur de la théorie toxique, névritique.

Une importante bibliographie accompagne cette remarquable étude.

J. Tarneaud.

**A propos du coup de fouet laryngien** (Pr E.-J. Moure, **Revue de laryngologie**, n° 2, 31 janvier 1928).

Il y a lieu de distinguer dans ce qui se nomme « le coup de fouet laryngien » deux degrés :

1° La forme bénigne, caractérisée par une simple hémorragie sous-muqueuse, avec guérison rapide et *restitutio ad integrum* ;

2° La forme musculaire, dans laquelle certaines fibres du muscle thyro-aryténoïdien interne se sont rompues, ce qui entraîne la perte définitive de la voix chantée.

Le coup de fouet est le résultat du malmenage vocal.

J. Tarneaud.

**Manifestations oculaires immédiatement consécutives aux interventions endonasales (manifestations vasculaires)** (M. Mounier Kuhn, **Revue de laryngologie**, n° 11, 15 juin 1928).

Il existe des améliorations instantanées de la vision, immédiatement après une intervention endonasale pratiquée pour une amblyopie grave du type de la névrite rétro-bulbaire.

A propos de ces cas et des observations relatés, il y a lieu de rechercher le mécanisme pathogénique.

Pour l'auteur, une opération portant sur l'étage moyen de la fosse nasale déclencherait une action nerveuse qui libérerait le spasme des vaisseaux rétiniens.

L'existence du réflexe naso-oculaire : une irritation nasale élève la tension artérielle rétinienne chez les sujets sains et l'abaisse dans les cas pathologiques.

Il y aurait donc lieu d'envisager le rôle accessoire des infections nasales discrètes parmi les facteurs étiologiques des névrites rétro-bulbaires.

La résection de la moitié postérieure du cornet moyen doit être considérée comme une véritable sympathectomie.

J. Tarneaud.

**Variations des rapports topographiques entre la voûte pharyngée, le sinus sphénoïdal et la selle turcique. Leur importance clinique** (Dr A. Piazza Missorici).

Depuis les travaux de Cetelli sur la pathologie rhino-hypophysaire, de nombreuses publications ont mis en valeur l'importance nosologique de la voûte rhino-pharyngée.

L'auteur nous fait part de ses recherches anatomiques. De nombreuses variations individuelles sont dues au développement atteint par le sinus sphénoïdal, à sa formation complète, ainsi qu'on peut s'en rendre compte par les figures jointes au texte.

J. Tarneaud.

**Traitement des infections locales. Les antivirus** (R. Vilar Fiol, **Revue de laryngologie**, nos 15 et 16, 15 et 31 août 1928).

Les insuccès de la vaccinothérapie dans le traitement des infections locales sont dus à une manifestation du pouvoir de l'action toxique.

Les antivirus du professeur Besredka constituent une thérapeutique antitoxique de choix.

Pratiquement et dans un but thérapeutique, le foyer infectieux local peut se diviser en trois zones :

A. Zone de nécrose ;

B. Zone intermédiaire, ecphylactique ou d'intoxication ;

C. Zone saine.

A chaque zone correspond une thérapeutique différente : zone A, la chirurgie ; zone B, l'antivirus ; zone C, la vaccinothérapie.

Plusieurs faits cliniques sont rapportés qui montrent l'action puissante des antivirus contre l'inflammation et la douleur, ainsi que son étonnant pouvoir résolutif. Les bons résultats obtenus dans la pyorrhée alvéolaire sont à retenir.

J. Tarneaud.

**Les tumeurs malignes de l'oreille** (H. Retrouvey, **Revue de laryngologie**, nos 5 et 6, 15 et 31 mars 1928).

Les tumeurs malignes de l'oreille ne forment pas un tout homogène. De la superficie à la profondeur, elles ont une gravité croissante et des types histologiques variables.

Ce travail, orné d'une bibliographie importante, passe en revue tous les caractères nosologiques des différents cancers de l'oreille, en relate les symptômes, en précise l'anatomie pathologique, ainsi que le diagnostic.

La thérapeutique n'est efficace qu'à condition d'être précoce, à seule fin de permettre l'acte opératoire.

J. Tarneaud.

# NOUVELLES

**Commission internationale de standardisation** (concours de 1930). — A la demande de la Commission internationale de standardisation de matériel sanitaire, le Comité international de la Croix-Rouge met au concours les objets suivants :

1° Paquet de pansement individuel ;

2° Fiches médicales : *a*) fiche médicale de l'avant ; *b*) fiche médicale d'hospitalisation ; *c*) pochette-fiche d'évacuation ;

3° Plaque d'identité.

Les caractéristiques de ces objets sont définies dans les résolutions III, IV, V, VI et VII de la Commission de standardisation.

Les objets soumis au concours doivent être adressés avant le 1er juillet 1930, à l'Institut international d'études de matériel sanitaire, rue de l'Ecole, Genève, en 50 exemplaires.

Aucun droit d'inscription n'est perçu pour ce concours, qui est ouvert aussi bien aux Services de santé militaires et aux Sociétés nationales de la Croix-Rouge qu'aux industriels et aux particuliers.

Le Comité international de la Croix-Rouge attribue trois médailles d'or, six médailles d'argent et 4 500 francs de prix à ce concours, ainsi répartis :

Paquet de pansement : 1er prix : une médaille d'or et 1 000 francs ; 2e prix : une médaille d'argent et 500 francs ; 3e prix : une médaille d'argent.

Fiches médicales : 1er prix : une médaille d'or et 1 000 francs ; 2e prix : une médaille d'argent et 500 francs ; 3e prix : une médaille d'argent.

Plaque d'identité : 1er prix : une médaille d'or et 1 000 francs ; 2e prix : une médaille d'argent et 500 francs ; 3e prix : une médaille d'argent.

*N. B.* — Pour toute demande de renseignements complémentaires au sujet des résolutions III, IV, V, VI et VII susdites, s'adresser à l'Inspection générale du Service de santé, Abbaye de la Cambre, Bruxelles.

**Ligue française contre le rhumatisme.** — Cette Ligue a été fondée le 22 février 1929 sous la présidence du professeur Marcel Labbé.

Elle est une branche de la Ligue internationale contre le rhumatisme dont le siège social est à Amsterdam.

Elle a pour but de poursuivre des recherches sur les causes et la nature du rhumatisme et d'organiser les moyens de le combattre.

Son siège social est à Paris, 5, rue Las Cases (VIIe).

Pour faire partie de la Ligue, il faut être présenté par deux membres et agréé par le Conseil d'administration.

Celui-ci fait appel à tous les médecins français qui s'intéressent à la question.

Les demandes d'adhésion doivent être adressées au Dr Lacapère, trésorier adjoint, 51, rue Bonaparte, à Paris (VIIe).

Le Conseil d'administration est formé des médecins des hôpitaux, agrégés et professeurs de la Faculté de Paris et des Facultés de province.

Le bureau est ainsi constitué :

*Président fondateur* : Professeur Marcel Labbé, de Paris.

*Vice-présidents* : Professeur Fernand Bezançon, de Paris ; professeur J.-M.-Ch. Etienne, de Nancy ; professeur P.-M. Laignel-Lavastine, de Paris.

*Secrétaire général* : Dr Henri Forestier, d'Aix-les-Bains.

*Secrétaire adjoint* : Dr Justin-Besançon, de Paris.

*Trésorier général* : Dr Jacques Forestier, de Paris.

*Trésorier adjoint* : Dr Lacapère, de Paris.

**Une semaine sur la Côte d'azur. Quatrième voyage de Pâques.** — La Société médicale du littoral méditerranéen organise, chaque année, deux voyages que la Côte d'azur : l'un à Noël, l'autre à Pâques.

Le voyage de Pâques est plus court et plus facile que le voyage de Noël : le rassemblement aura lieu à Nice, le samedi 12 avril, et l'on parcourra le cap d'Antibes, Juan-les-Pins, Cannes, le Cannet, Grasse, Vence, Menton, Bordighera, San-Remo, le Cap Martin, Monaco, Monte-Carlo, Beaulieu. Le voyage se terminera, le samedi 19 avril, par une excursion dans les Alpes, suivie d'une excursion facultative en Corse, du 20 au 25 avril.

On sait avec quel soin minutieux sont préparés les voyages de la Société médicale du littoral, à quel degré d'agrément et de confort ils atteignent, sans imposer aucune fatigue et à des conditions exceptionnellement avantageuses.

Les adhérents recevront un permis de parcours individuel à demi-tarif sur les chemins de fer français et italiens, valable en 1re et 2e classe, à leur choix. Le circuit sur la Côte d'azur sera entièrement effectué dans les meilleurs auto-cars de la Compagnie P.-L.-M. La traversée de Nice à Bastia et d'Ajaccio à Nice sera réalisée sur les deux paquebots les plus modernes de la Compagnie Fraissinet : le *Général-Bonaparte* et le *Cyrnos*. La visite de chaque station sera assurée avec tous les concours scientifiques utiles et les parties instructives du programme alterneront, comme de coutume, avec les parcours les plus magnifiques et les réceptions les plus cordiales.

Le nombre des places étant strictement limité et l'encombrement de la dernière heure nuisant au bon ordre de la préparation, les médecins qui désirent prendre part à ce voyage sont priés d'écrire, dès à présent, au secrétariat de la Société médicale du littoral méditerranéen, 24, rue Verdi, à Nice, pour demander le programme, les instructions générales et les conditions d'inscription. Les familles sont admises, ainsi que les étudiants en médecine.

**Avis de concours.** — Un concours sur titres pour le poste de directeur de l'Office d'hygiène sociale et de médecine préventive en Tunisie sera ouvert à l'Office national d'hygiène sociale dans la deuxième quinzaine de février (la date exacte sera indiquée dans un deuxième avis).

Ce concours aura lieu devant un jury placé sous la présidence de M. le président du Conseil supérieur d'hygiène publique et composé :

1° D'un représentant de M. le ministre des Affaires étrangères ;

2° D'un représentant de M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales ;

3° D'un inspecteur général des services administratifs ;

4° D'un représentant de l'Institut Pasteur ;

5° D'un représentant du gouvernement du protectorat français en Tunisie.

Pour se présenter au concours, les candidats devront réunir les conditions suivantes :

## NOUVELLES *(Suite)*

1° Être Français ou Tunisien ;

2° Avoir le diplôme d'Etat de docteur en médecine conféré par une Faculté française ;

3° Ne pas être âgé de moins de trente ans ni de plus de quarante-cinq ans (cette limitation n'étant pas opposée aux candidats appartenant à l'administration du Protectorat).

*Les candidats devront se faire inscrire à la Direction générale de l'Intérieur à Tunis.*

La liste d'inscription sera close le 10 février 1930.

Les candidats déposeront en même temps que leur demande :

1° Leur acte de naissance ;

2° Leur diplôme de docteur ;

3° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

5° Pièces établissant les états de services militaires et la situation militaire présente ;

6° Exposé des titres, travaux et services ;

7° Un exemplaire des principales publications ;

8° Engagement, en cas de nomination, de se consacrer exclusivement à l'emploi sollicité, de ne pas faire de clientèle à quelque titre que ce soit ; engagement de ne pas chercher de mandat public en Tunisie et de ne se mêler en aucune façon à la politique locale ;

9° Adresse où la correspondance relative aux résultats du concours devra être envoyée.

*Avantages matériels.* — Fonctionnaire de l'Etat tunisien : échelle des traitements, 37 000, 39 500, 48 000 francs (ces traitements sont ceux accordés en France aux directeurs départementaux dépendant du ministère des Finances). Plus majoration tunisienne du tiers.

Indemnité de résidence : 600 francs.

Indemnité de logement : 6 000 francs.

Indemnité de déplacement : 42 francs par jour pour tournées de service.

Facilités de circulation : gratuité du transport en 1re classe sur les chemins de fer tunisiens. Indemnité kilométrique pour les déplacements en automobile, calculée de façon à permettre le remboursement des frais.

Congé annuel d'un mois. Voyage de Tunis à Marseille et retour payé tous les deux ans.

**Service de santé de la marine.** — Par décret en date du 8 janvier 1930, ont été nommés, sans rappel de solde, dans le corps de santé de la marine :

*Au grade de médecin de 3e classe* et par décret du même jour ont été promus au *grade de médecin de 2e classe* les élèves du Service de santé de la marine reçus docteurs en médecine : MM. Le Breton (Ernest-Charles-Marie) ; Billaut (MarcelCamille-Annet-Marie); Lemeillet (Guy-Armand-Joseph) ; Chevalier(Louis-Pierre-Bertrand); Lafferre (Max-Henri-Paul) ; Legrand (Henri-Victor-Baptiste) ; de Tanouarn (Étienne) ; Duval (Albert-Louis-Marie) ; Carre (Louis-Auguste) ; Magrou (Emile-Joseph-Jean) ; Pasquet (Paul-Adolphe) ; Chretin (Fernand-Joseph); Le Merdy (Pierre-Etienne) ; Morvan (André-Louis-Hippolyte) ; Comby (Henry-Jacques-Marie) ; Le Gallou (Maxime-Pierre-François) ; Badelon (Louis-Emile-Auguste) ; La Folie (Robert-Alfred-Eugène) : Chabrillat (Aimé-Firmin-Auguste); Coulonjou (Jean-Antoine-Roger).

*Au grade de pharmacien chimiste de 3e classe* et par décret du même jour *au grade de chimiste de 2e classe*, les élèves du Service de santé de la marine reçus pharmaciens et titulaires de deux certificats de science valables pour la licence : MM. Jean (Marcel-Louis-Marie) ; Mahoudo (Fernand-Mathurin-Marie) ; Chaignon (Eugène-Prosper-François).

Tous ces officiers du corps de santé percevront la solde de médecin ou de pharmacien chimiste de 2e classe, à compter du 31 décembre 1929.

Ils seront immatriculés aux ports ci-après :

A Cherbourg : MM. Duval, Carre, Magrou, Pasquet, Comby et Le Gallou.

A Brest : MM. Le Breton, Lemeillet, de Tanouarn, Le Merdy, Morvan, La Folie, Mahoudo et Chaignon.

A Lorient : MM. Legrand et Coulonjou.

A Rochefort : MM. Chevalier, Lafferre, Chabrillat et Jean.

A Toulon : MM. Billaut, Chretin et Badelon.

Leur rang d'ancienneté sur l'annuaire sera déterminé par le numéro du classement de sortie de l'Ecole d'application de Toulon.

**Clinique d'électricité médicale de la Faculté.** — Il est fait, à la Clinique d'électricité médicale de la Faculté de médecine de Bordeaux, un cours complet d'électricité médicale et de radiologie par M. le professeur Réchou, avec l'assistance de MM. Jeanneney, professeur agrégé ; Mathey-Cornat, électro-radiologiste des hôpitaux ; Wangermez, chef de clinique.

Il comprend une série de leçons théoriques accompagnées de démonstrations pratiques. Les cours se répartissent comme suit :

Mardi, à 8 h. 30 : Electrologie, par le Dr Wangermez.

Jeudi, à 8 h. 30 : Radiothérapie et radiumthérapie, par le professeur Réchou.

Jeudi, à 10 h. 45 : Radiodiagnostic, par le Dr Mathey-Cornat.

Samedi, à 8 h. 30 : Séances de démonstration (électro-radiologie).

Samedi, à 9 h. 30 : Diagnostic clinique des affections cancéreuses, par le professeur agrégé Jeanneney.

Ces cours ont lieu à la Clinique d'électricité médicale, annexe Saint-Raphaël, hôpital Saint-André.

**Société d'électro-radiologie de Bordeaux et du Sud-Ouest.** — A la suite d'une assemblée générale des médecins électro-radiologistes de la région de Bordeaux et du Sud Ouest — comprenant dix-neuf départements — il a été procédé à la création d'une Société ayant pour but de grouper les docteurs en médecine reconnus comme électro-radiologistes habitant dans les diverses villes de la région du Sud-Ouest. Cette société prendra le nom de « Société d'électro-radiologie de Bordeaux et du Sud-Ouest ». Elle comprendra des membres résidents et des membres non résidents, des membres honoraires, des membres correspondants et des membres associés. La société se réunira au moins trois fois par an. Une séance aura lieu à Bordeaux, une à Toulouse; les autres séances se tiendront dans les villes à désigner lors de l'assemblée générale. Le bureau, pour l'année 1930, est ainsi constitué :

*Président* : professeur Réchou. — *Vice-présidents* : Drs Chabaneix (La Rochelle) et de Coste (Toulouse). —

## NOUVELLES *(Suite)*

*Secrétaire général* : Dr Labeau (Bordeaux). — *Secrétaire général adjoint* : Dr Bertrand (Périgueux). — *Trésorier* : Dr Serret (Bergerac). — *Secrétaires des séances* : Dr Lachapèle (Bordeaux) et Bru (Agen). — *Membres du Conseil* : Dr. Dubédat (Saint-Sever), Cazaux (Bayonne), Laroche (Niort), Priolo (Brive) ; Pérochon (Poitiers), Raynal (Limoges). — *Archiviste* : Dr Mathey-Cornat (Bordeaux).

La prochaine réunion aura lieu à Bordeaux, à la clinique d'électricité médicale, rue Jean-Burguet, le mardi 28 janvier 1930, à 17 h. 30. Pour les adhésions nouvelles et les renseignements concernant la société, écrire au secrétaire général, Dr Roger Labau, 50, rue Judaïque, Bordeaux.

**L'application de la législation des maladies professionnelles.** — La proposition de loi suivante, présentée à la Chambre par M. André J.-L. Breton, a été renvoyée à l'examen de la Commission d'assurance et de prévoyance sociales.

*Article unique.* — L'article 60 de la loi du 5 avril 1928 est ainsi complété :

« 5° L'assuré atteint par une maladie professionnelle, dans les conditions prévues par la loi du 25 octobre 1919, pourra, s'il le désire, s'adresser, pour obtenir les soins nécessaires à son état, à la caisse d'assurance-maladie à laquelle il est affilié en vertu de la présente loi. Dans ce cas, la caisse sera tenue de lui délivrer des prestations, et elle sera, de ce fait, subrogée dans les droits de l'assuré vis-à-vis du risque professionnel, contre lesquels elle conservera tous les recours utiles. »

**La vaccination antidiphtérique.** — Le projet de loi suivant, présenté à la Chambre par M. Henri Guernut, a été renvoyé à l'examen de la Commission de l'hygiène.

ARTICLE PREMIER. — La vaccination antidiphtérique par l'anatoxine est obligatoire pour tous les enfants avant la fin de la première année.

ART. 2. — La non-observation de cette mesure de prophylaxie sera punie conformément à l'article 27 de la loi du 15 février 1902.

**Cours de chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique.** — Un cours d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique), en dix leçons, par MM. les Drs Moatti et Rossert, chefs de clinique, commencera les 3 février et 5 mai à 2 heures et continuera tous les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 350 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

**Conférences cliniques de médecine infantile.** — M. H. GRENET, médecin de l'hôpital Bretonneau, fera tous les vendredis, à 10 h. 45, une conférence clinique de médecine infantile, avec présentation de malades (salle de la consultation de chirurgie).

Première conférence : le vendredi 24 janvier 1930.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 20 *Janvier.* — M. DELORME, La scarlatine puerpérale. — M. POINCEAU, La morbidité et la mortalité maternelles à la maternité de l'hôpital Boucicaut pendant cinq ans. — M. SCLHESINGER, Etude sur le traitement de l'infection puerpérale. — M. SCHNIRER, Etude des infections puerpérales à bacilles d'Eberth. — M. ROGÈS, Phlegmon gangreneux de la paroi. — M. DANSAERT, Le collapsus cardiaque au cours des infections. — M. MAC GUFFIE, Contribution à l'emploi du thorium X. — M. TABUTEAU. Deux anatomistes français, « les Riollan ».

21 *Janvier.* — M. CHABROL, De l'emploi en clinique humaine de la méthode de Calmette et Valtis. — M. DEUTSCH, Etude de la primo-infection tuberculeuse. — M. KREMENTCHOUSKY, Etude des syphilides secondaires atrophiques. — M. ROSENTHAL, L'actinothérapie des staphylococcies cutanées. — M. LINDEMANN, La non-fréquentation scolaire, ses causes, etc. — M. KUÉNY, La trigonocéphalie.

22 *Janvier.* — M. LARDIER, Angines diphtériques chez les enfants. — M. WALLICH, Etude des rétentions aqueuses de l'organisme. — Mme AH-SUE, Sur l'étiologie de la maladie de Hodgkin.

23 *Janvier.* — M. AYMARD, Etude sur l'encéphalite léthargique. — M. GUICOUROFF, Etude histologique de l'action des rayons X sur l'ovaire. — M. MOINS, Etude du kyste hydatique du cou. — M. IMBERT, Influence des variations météorologiques sur la santé du nourrisson. — M. TARLIER, Hypodermose chez le cheval.

24 *Janvier.* — M. BELET, Utilisation des chevaux réputés dangereux. — M. COUTURIER, Essai sur les rapports de la fièvre aphteuse et de la vaccine. — M. DELAUNAY, Diphtérie aviaire.

### *MÉMENTO CHRONOLOGIQUE*

25 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

25 JANVIER. — *Macon.* Préfecture. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin inspecteur d'hygiène à Charolles.

26 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (amphithéâtre, 47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr SORREL : Traitement de la tumeur blanche du genou.

26 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr MILIAN : La syphilis sans chancre.

26 JANVIER. — *Paris.* Asile Siante-Anne, 10 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Psychose périodique.

27 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Réactions antisociales des déséquilibrés.

27 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

28 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

# NOUVELLES *(Suite)*

28 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le Dr Hudelo : Consultation de dermatologie et de vénéréologie.

29 Janvier. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

29 Janvier. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

29 Janvier. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur Bernard : Leçon clinique.

29 Janvier. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur Claude, Leçon clinique.

29 Janvier. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

29 Janvier. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

30 Janvier. — *Lyon.* Ecole vétérinaire. Concours pour la nomination de deux professeurs agrégés.

30 Janvier. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

30 Janvier. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

30 Janvier. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

31 Janvier. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

31 Janvier. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne :

31 Janvier. — Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur Legueu.

31 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezancon.

31 Janvier. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

31 Janvier. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

1er Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique

1er Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

1er Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

1er Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

1er Février. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

1er Février. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

2 Février. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Lévy-Valensi : Psychoses périodiques.

2 Février. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le Dr Lévy-Valensi : Psychose périodique.

3 Février. — *Paris.* Faculté de droit, 11 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Homicides pathologiques.

3 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture de la session d'examen du nouveau régime.

3 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens et chirurgie dentaire. Ouverture de la session.

3 Février. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque. Ouverture du stage et des cours de perfectionnement.

3 Février. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations oto-rhino-laryngologiques de MM. les Drs Moatti et Rosssert, chefs de clinique.

4 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique médicale et de pathologie interne à l'Ecole de médecine de Rouen.

6 Février. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'Ecole de médecine de Poitiers.

9 Février. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Psychoses hallucinatoires.

10 Février. — *Tunis.* Direction générale de l'Intérieur. Clôture du registre d'inscription pour le concours de directeur de l'Office d'hygiène sociale et de médecine préventive en Tunisie.

10 Février. — *Paris.* Faculté de droit, 10 h. 30. M. le Dr Laignel-Lavastine : Vols pathologiques.

10 Février. — *Paris.* Assistance publique, 9 heures du matin. Concours pour deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris.

10 Février. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

10 Février. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel, dernier délai d'envoi des candidatures pour le concours d'internat de l'hôpital Saint-Michel, service de gastro-entérologie (Dr Delort).

13 Février. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe), 20 h. 30. M. le Dr Charles-Edouard Levy : Le rajeunissement des organes, les soins à donner au foie.

17 Février. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours pour la nomination à deux places d'interne en médecine à l'hospice Paul-Brousse et la désignation d'internes provisoires.

17 Février. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

17 Février. — *Paris.* Faculté de droit, 10 h. 30. M. le Dr Laignel-Lavastine : Attentats aux mœurs.

24 Février. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Physiologie gynécologique et médecine des femmes***, par H. VIGNES, accoucheur des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 568 pages avec 75 figures, 65 fr. (*Masson et Cie, édit., à Paris*).

Dans ce nouvel ouvrage, qui complète sa *Physiologie obstétricale* précédemment publiée, H. Vignes étudie comment fonctionne l'appareil génital de la femme en dehors de la gestation, et comment ce fonctionnement retentit sur l'ensemble de l'organisme.

Il expose tour à tour les caractères sexuels primaires ; les fonctions génitales de la femme avant la puberté ; l'acquisition des caractères sexuels secondaires à l'âge de la puberté, ainsi que les fonctions des organes génitaux à cette époque ; puis, chez la « femme adulte » : la menstruation, l'innervation et la sensibilité des organes génitaux, l'impulsion sexuelle, la sélection sexuelle et la réaction des organes génitaux et de l'organisme aux rapports sexuels ; la statique des organes génitaux, l'influence du milieu, des régimes, des agents physiques sur les fonctions génitales. Enfin il donne une synthèse des données actuelles sur la sécrétion interne.

Sans aborder la pathologie gynécologique, il indique que bien des maladies locales et générales peuvent troubler le fonctionnement des organes génitaux, et que, particulièrement dans l'espèce humaine, des maladies chroniques discrètes modifient ce fonctionnement de telle sorte qu'il est parfois difficile de dire si un état donné est encore physiologique ou s'il est déjà pathologique. Ces maladies et ces malaises, si fréquents dans la pratique quotidienne, ne peuvent être traités qu'en connaissance du substratum physiologique.

L'auteur a fait dans son livre une part importante à l'endocrinologie, à l'action du système nerveux organo-végétatif, à l'innervation des organes, et a mis au point ce que les conceptions de Freud peuvent avoir d'utilisable pour la médecine dans l'interprétation des états gynécologiques difficiles à soigner.

Il ne s'agit pas d'un livre de thérapeutique où sont discutés les mérites respectifs de tel traitement chirurgical ou médical, mais l'auteur montre par quel mécanisme des agents physiques tels que l'électricité, les rayons, l'hydrothérapie, l'hydrologie, les cures climatiques, le mariage même, et comment de nombreux médicaments : emménagogues, hémostatiques, aphrodisiaques, anaphrodisiaques, calmants de la douleur, du nervosisme, etc., permettent de soulager maintes misères féminines.

***L'endocrinologie et les états endocrino-sympathiques. II. La clinique des endocrines. Les malformations corporelles***, par A.-C. GUILLAUME. 1 vol. in-16 de 420 pages, 36 fr. (*G. Doin et Cie, édit., à Paris*).

Le premier volume de cet ouvrage, paru voici quelques mois, était une *Edude des endocrines dans la physiopathologie clinique*, c'est-à-dire une étude du rôle joué par les endocrines dans l'exécution normale des grandes fonctions et la genèse des troubles résultant, en clinique, de leur dérèglement. Ce volume constitue donc l'introduction nécessaire à toute étude sérieuse de l'endocrinologie clinique; il est ainsi inséparable des suivants.

Le second volume, qui paraît aujourd'hui, est la première partie des deux volumes consacrés à la *clinique des endocrines* ; il contient une série d'études très précises, originales dans leur conception et leur exposé, des problèmes endocriniens se rapportant aux modifications de forme partielle ou totale de l'être ; c'est-à-dire de ces états dénommés *goitre, infantilisme, gigantisme, obésité*, pour citer quelques-uns seulement des problèmes cliniques étudiés dans ce volume.

***La rachianesthésie***, par ANDRÉ CHALIER. 1 vol. in-16 de 106 pages, 12 fr. (*Gaston Doin et Cie, édit., à Paris*).

Aucun chirurgien n'a désormais le droit de se cantonner dans l'emploi exclusif d'un mode unique d'anesthésie. Son devoir est, au contraire, de choisir, parmi les divers modes connus d'insensibilisation, le procédé le plus commode, le plus favorable, le moins nocif. En présence de telle opération à exécuter, *il y a une indication du mode d'anesthésie*, comme il y a une indication du moment opportun et de la tactique opératoire.

Écrit dans un esprit essentiellement pratique, par un auteur qui connaît bien la rachianesthésie, pour l'avoir utilisée sur 5 000 malades, ce livre étudie par le détail la technique de la méthode, les soins pré et post-opératoires. Il en décrit les inconvénients comme les avantages, et il fait justice — avec preuves à l'appui — des multiples griefs qui sont encore invoqués de toutes parts contre l'anesthésie médullaire. Celle-ci n'est, au fond, qu'une anesthésie loco-régionale ; elle n'est ni difficile, ni dangereuse, avec les produits utilisés actuellement, mais il importe d'en bien peser les indications. S'il y a des opérations où elle est contre-indiquée, d'autres où elle est facultative, il en est un grand nombre où elle est à la fois très agréable et très utile et où, comme le dit Chalier, ce serait un recul que de ne pas y recourir.

Ce livre est d'une clarté parfaite, d'une lecture facile et attachante. Il intéressera tous les chirurgiens, tous les gynécologues, et aussi les accoucheurs.

# THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

## AVANTAGES ET DANGERS DES PRÉPARATIONS IRRADIÉES

Par le Docteur SAVIGNY

Les préparations irradiées sont à la mode, c'est un fait. Elles sont actives, très actives, c'en est un autre. Aussi arrive-t-il que les doses thérapeutiques utiles sont parfois dépassées, chez les enfants notamment, par des parents qui, ayant remarqué les bons effets produits par les doses initiales prescrites, les augmentent inconsidérément avec l'idée que cela fera mieux encore.

Alors apparaît l'intolérance, avec anorexie, troubles digestifs, fièvre et albuminurie, liés à une hypercalcémie trop élevée. Intolérance tutélaire, d'ailleurs, qui tend à préserver l'organisme de la surcharge calcique, sanguine et viscérale, qui suivrait l'ingestion de doses vraiment excessives, comme cela a été observé chez les animaux d'expérience par Hess et Lewis, par Pfannenstiel, par Keitmair et Moll, par Reyer, qui ont signalé chez le lapin, le rat, le cobaye, le chat et le chien, des calcifications vasculaires avec sclérose calcaire plus ou moins généralisée.

Médication très active, lorsqu'elle est vraiment à base d'une ergostérine irradiée suivant la méthode qui permet de doter celle-ci d'une charge photochimique maxima, les préparations irradiées peuvent être extrêmement utiles, mais elles peuvent aussi être toxiques, et dépasser leur but thérapeutique si leur posologie n'est pas scrupuleusement respectée. Sous leur influence, les symptômes rachitiques s'atténuent progressivement, pour disparaître complètement, suivant la gravité du cas, dans un espace de temps de quatre à dix semaines. Le surdosage de substances irradiées, comme d'ailleurs de l'irradiation directe, ne peut abréger ce délai, les os spongieux et décalcifiés du rachitique ne pouvant se reminéraliser que par un processus physiologique de mobilisation métabolique, qui ne peut et qui ne doit pas s'effectuer trop rapidement.

Un des avantages du *fortossan irradié* (inositohexaphosphate de soude + ergostérine radio-chargée à la lampe de quartz) est de ne pas donner prise à ces erreurs posologiques : présenté en poudre et prescrit par cuillères à café, le nombre de celles-ci ne peut guère être augmenté par des parents trop pressés de voir s'accentuer les premiers résultats et voulant faire mieux encore que leur médecin. Au surplus dépasserait-on quelque peu la dose prescrite, que l'on serait loin encore de la dose dangereuse, puisque deux cuillères à café (dose quotidienne habituelle) ne correspondent qu'à un quart de milligramme d'ergostérine irradiée, dont la dose limite est de 6 ou 7 milligrammes. Les accidents graves d'hypervitaminose chez les animaux d'expérience ont été provoqués par des doses encore dix fois plus élevées.

Un autre avantage du fortossan irradié est de présenter à l'organisme, simultanément, le phosphore assimilable et son agent fixateur calcique, d'où remarquable activité eutrophique de cette préparation. Les expériences de ces dernières années ont montré qu'il n'y a pas de différence essentielle entre les résultats que l'on obtient avec une bonne préparation irradiée et ceux de l'irradiation directe par la lampe de quartz ou l'héliothérapie. Mais l'administration de l'irradiation « intégrée » est souvent préférable chez les jeunes nourrissons, et, à plus forte raison, chez les prématurés et les débiles, parce qu'elle leur évite les refroidissements, les érythèmes et les risques de contamination de la chambre d'irradiation commune ou de l'exposition à l'air libre.

Un troisième avantage, enfin, est que l'ergostérine activée du fortossan irradié est *protégée* contre les déperditions qu'elle subit assez rapidement à l'état libre, et qu'ainsi elle conserve longtemps toute sa valeur curative ; elle est mieux tolérée aussi que sous forme de solutions huileuses, avec lesquelles on observe parfois de la dyspepsie et des selles diarrhéiques.

En raison de cette activité thérapeutique et des garanties posologiques que l'on trouve dans sa prescription, qui ne se prête pas aux errements par excès des malades, le fortossan irradié est une préparation dont on peut user sans crainte aussi bien dans le rachitisme de l'enfant, qui constitue son indication première, que dans les affections de l'adulte, telles que l'ostéomalacie, la tétanie, l'anémie pernicieuse, les fractures non consolidées, les états prétuberculeux, phosphaturiques, spasmophiliques, où la dystrophie calcique est toujours en cause.

# VARIÉTÉS

## RAVAILLAC
## ÉTUDE DE PSYCHO-PATHOLOGIE HISTORIQUE

Par J. LÉVY-VALENSI et GENDREAU (1)

L'un de nous a entrepris d'ajouter à l'excellent travail de Régis, *les Régicides*, la partie historique que le maître de Bordeaux avait délibérément négligée et qui éclaire lumineusement la psychologie du meurtrier. Cette étude est la première d'une série de recherches médico-historiques sur les régicides et les magnicides entreprise avec différents collaborateurs.




Henri IV (fig. 1).

### Le drame de la rue de la Ferronnerie.

Le vendredi 14 mai 1610 fut un délicieux jour de printemps. Henri IV s'était éveillé de bon matin. Dans son lit, il s'était fait apporter ses *Heures*, car il avait toutes les façons d'un excellent catholique, puis était allé, comme chaque jour il avait accoutumé de le faire, entendre la messe en l'église des Feuillants. En traversant, à son retour, le jardin des Tuileries, paré de sa verdure nouvelle et tout joyeux du chant des oiseaux, le roi avait un front soucieux.

— Vous ne me connaissez pas maintenant, dit-il à Bassompierre, mais je mourrai un de ces jours, et quand vous m'aurez perdu, vous connaîtrez lors ce que je valais.

— Sire, répondit Bassompierre, vous vivrez, s'il plaît à Dieu, bonnes et longues années. Vous n'êtes qu'en la fleur de votre âge, plein d'honneurs, et jouissant du plus florissant royaume du monde. Belle femme, belles maîtresses et beaux enfants : qu'avez-vous à désirer davantage ?

— Mon ami, soupira le roi, il faut quitter tout cela.

Henri IV avait plus d'un souci.

Au cours d'un ballet qu'on présentait chez la reine, et où les jeunes filles de la Cour apparaissaient en nymphes, le roi, dont la soixantaine était proche, mais donc le cœur était toujours tendre, s'était épris d'une blonde enfant de seize

(1) La plupart des pages de cet article sont extraites de la Thèse de M. GENDREAU, La vie tourmentée de Ravaillac (1928), faite sur mes conseils et sous ma direction.
L. V.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

ans, d'une beauté parfaite, Mlle de Montmorency.

Malherbe, le vieux poète de la Cour, sexagénaire comme son roi, et comme lui toujours amoureux, chantait alors en des vers de commande :

*Avec sa beauté toutes beautés arrivent.*

La volonté du roi avait fait rompre les fiançailles de la jeune fille avec Bassompierre et Mlle de Montmorency avait été mariée au prince Henri II de Condé, qui n'était passionné que de chasse et que l'on croyait indifférent aux femmes.

Mais le prince avait été moins complaisant que le roi l'avait espéré. Pour soustraire sa femme aux assiduités royales, Condé s'était enfui dans les Flandres, ou il avait confié la garde de la princesse à l'Infante, dont la dévotion et la rigidité étaient connues de toute l'Europe. En vain, Henri IV avait-il fait tenter un enlèvement nocturne par Annibal d'Estrées, frère de cette Gabrielle que jadis il avait tant aimée. En vain le Père Cotton, jésuite et confesseur du roi, avait-il démontré dans une savante consultation canonique que l'archiduc Albert devait rendre les fugitifs. A l'abri des murs du palais de l'Infante, la princesse semblait perdue pour le roi.

*Que d'épines, Amour, accompagnent tes roses,*

chantait encore Malherbe.

Henri IV avait alors soudain imaginé que dans les Flandres et en Espagne on contestait la validité de son second mariage, et que l'on y invitait peut-être le prince de Condé à faire valoir ses droits de premier prince du sang. Il avait aussitôt rassemblé soixante mille hommes sur la frontière.

En cette belle matinée du printemps de 1610, le roi se voyait déjà au milieu du camp. Des reconnaissances étaient faites pour le passage de ses troupes en Flandres. Des ordres étaient donnés pour dresser les dernières levées d'armes. Il venait d'essayer deux cuirasses à l'épreuve et ses chevaux étaient harnachés de neuf.

Mais avant de se mettre en campagne, Henri IV, qui au dire de Bassompierre était le meilleur mari du monde, avait dû faire sacrer la reine pour lui laisser la régence. Cette cérémonie, longtemps différée par raison d'économie, avait eu lieu deux jours auparavant, avec la pompe accoutumée, dans la basilique de Saint-Denis. Et maintenant, dans les rues de Paris se dressaient arcs de triomphe et rochers artificiels, devises et inscriptions tirées de la Bible ou des fables, qui célébraient à l'envie les mérites des souverains.

Au milieu d'un pompeux cortège, la reine devait faire le dimanche suivant, par la rue Saint-Denis, une entrée solennelle à Paris.

En traversant le jardin des Tuileries, ce vendredi quatorzième de mai, Henri IV était bien troublé. Loin de la jeune exilée du Palais de l'Infante, il étouffait au Louvre et menaçait de sombrer dans la mélancolie; il avait hâte de rejoindre ses soldats, qui venaient de le surnommer le roi des Braves, et de fuir ces réjouissances que l'on préparait pour l'entrée de la reine.

Ne lui avait-on pas prédit que la première fête qu'il donnerait lui serait funeste? Chacun répétait dans la ville : « Le tueur de roi est à Paris », on en donnait même le signalement : « un grand diable d'homme, de taille assez haute, puissant et gros de membres ; son poil tirait sur le roux, et il était vêtu de vert ». Tous les jours on venait porter au roi quelque mauvais présage. Le médecin La Brosse, qui exerçait aussi la profession d'astrologue, l'avait fait prévenir le matin même que l'horoscope du jour ne lui était point favorable : « La Brosse est un vieil matois », dit-il à son fils Vendôme qui lui apportait la nouvelle, « il a envie d'avoir votre argent, et vous êtes un jeune fol de le croire. Nos jours sont comptés devant Dieu. »

En entrant dans son Palais du Louvre, Henri IV aperçut un mai symbolique, qui quelques jours auparavant se dressait encore au milieu de la cour, et qui était tombé soudain sans qu'un souffle du vent en eût agité les feuilles.

Le roi dîna comme de coutume, puis il essaya en vain de travailler. Il se promena agité, inquiet, fébrile et se jeta sur son lit, sans pouvoir dormir.

A trois heures, il dépêcha son confident La Varenne pour aller à l'arsenal chercher le duc de Sully. Mais Sully ne pouvait se rendre au Louvre : il venait de prendre extraordinairement un bain, sans doute sur le conseil de quelque médecin, et gardait la chambre. Henri IV se rendit chez la reine. Pendant quelques instants il bavarda avec les dames de son entourage et joua avec les enfants. Il s'ennuyait cependant, il ne tenait pas en place. Il avait envie de sortir ; il hésitait.

— Ma mie, irai-je? n'irai-je pas? demandait-il à la reine.

Il s'y décida cependant, et fit apprêter son carrosse : « Qu'on me mette hors de céans », ordonna-t-il à son cocher.

Vers quatre heures l'équipage sortit du Louvre, sans être accompagné de la garde du corps, pour ne pas attirer l'attention de la foule. Comme il faisait beau temps, le carrosse était tout ouvert. Le roi était au fond, ayant à sa droite le duc d'Epernon. Le duc de Montbazon et le duc de la Force se tenaient à la portière.

La voiture prit la rue Saint-Honoré. Arrivé à la Croix du Trahoir, le roi donna l'ordre de se diriger vers le cimetière Saint-Innocent. Peut-être vou-

## VARIÉTÉS *(Suite)*

lait-il voir la décoration des rues. Peut-être avait-il l'intention de passer chez une beauté célèbre, la fille du financier Paulet, une rousse superbe qu'on appelait la « Lionne » et dont Henri IV voulait faire la maîtresse de son fils Vendôme. La voix de cette jeune personne était si charmante, disait-on, qu'un jour qu'elle chantait, trois rossignols en moururent de jalousie.

Le carrosse s'engagea dans la rue de la Ferronnerie, petite rue étroite, et toujours encombrée, qui longeait le cimetière Saint-Innocent et que les boutiques accotées à la muraille du charnier rendaient plus étroite encore. Cinquante-six ans plus tôt, jour pour jour, un édit d'Henri II du 14 mai 1554 avait en vain donné l'ordre d'élargir cette voie. Ce jour-là, une charrette chargée de foin et le haquet d'un porteur de vin s'en disputaient le passage. Le carrose dut ralentir, il se rangea à gauche et s'arrêta devant une boutique ayant pour enseigne « Au Cœur couronné percé d'une flèche ». Le ruisseau qui recueillait les eaux au milieu de la rue faisait alors pencher fortement la voiture du côté du duc d'Epernon. Charretiers et valets s'injuriaient. Le roi lisait un billet que venait de lui tendre le duc.

Soudain, un homme bondit sur la borne qui servait de montoir aux cavaliers du « Cœur couronné », il mit un pied sur la roue du carrosse et de sa main droite, armée d'un couteau, il frappa le roi. « Je suis blessé », cria Henri IV, et il leva le bras, découvrant son flanc gauche. Un second coup de couteau lui perça le cœur.

— Ah ! sire, fit M. de la Force en lui portant sa médaille aux lèvres, souvenez-vous de Dieu.

— Ce n'est rien, put encore murmurer le roi, qui vomissait le sang, et il s'affaissa.

Debout sur la borne, ivre de rage, le meurtrier avait essayé de frapper une troisième fois, mais le duc de Montbazon lui avait saisi la main. Un écuyer s'apprêtait à le tuer de son épée. Le duc d'Epernon l'en empêcha. Après avoir recouvert d'un manteau le cadavre de son roi, il confia le criminel aux mains de l'exempt des gardes, et à toute vitesse fit rentrer le carrosse au Louvre.

Le peuple de Paris, qui par cette belle et chaude après-midi de printemps musait sur le Pont-Neuf autour des bateleurs et montreurs de singes, et se querellait place Dauphine sous les fenêtres des Conseillers du Parlement, apprit aussitôt l'horrible nouvelle.

« Le roi n'est que blessé, » fit-on dire à la foule qui se pressait déjà sous les fenêtres du Louvre. Et on lui dit le nom du criminel : il s'appelait Ravaillac.

Mais à neuf heures du soir les cloches de la Cité sonnèrent le glas funèbre. Alors une immense terreur s'empara de la ville. On vit des femmes s'arracher les cheveux. Dans ce Paris, encore tout vibrant de fièvre religieuse, le bruit courut que les jésuites préparaient une Saint-Barthélemy, que le roi en était la première victime ; les horreurs de la Ligue revinrent à l'esprit et le peuple sentit, pour la première fois peut-être, combien son roi lui était cher.

Dans cette sinistre rue de la Ferronnerie, qui conduisait au charnier des Innocents, où pendant six siècles vint s'engloutir la population




Marie de Médicis (fig. 2).

parisienne, une croix de Malte peinte en rouge a jusqu'à la fin du siècle dernier désigné l'endroit où était mort le roi.

C'est aussi dans cette rue que l'on rencontrait autrefois le « Clocheteur des Trépassés » qui, recouvert d'une dalmatique noire peinte de têtes de morts, de croix et d'os entrelacés, agitait la nuit une énorme sonnette et hurlait d'une voix sépulcrale :

*Réveillez-vous, gens qui dormez !*
*Priez Dieu pour les trépassés.*

### La vie de Ravaillac.

Aucune église n'a conservé dans ses archives l'acte de baptême de Jean-François Ravaillac ; lui-même ne savait pas exactement son âge.

# VARIÉTÉS *(Suite)*

Dans son discours sur la mort d'Henri le Grand, Jacques de la Force déclare qu'il dut naître sur les rives de l'Enfer, d'où les diables l'ôtèrent dès le berceau.

Il semble établi, cependant, qu'il naquit à la fin de l'année 1578, dans une masure de la rue des Arceaux, près l'église Saint-Paul, à Angoulême, tout près de la tour où était née, cent ans plus tôt, Marguerite de Valois, grand'mère de Henri IV.

Mais autour du rocher d'Angoulême se pressait une campagne huguenote. Quelques années auparavant, en 1562, les bandes protestantes, escaladant les remparts, s'étaient emparées de la ville et l'avaient pendant près de trois mois mise au pillage. Elles étaient revenues en 1568. Des crimes étaient dans toutes les mémoires, d'épouvantables sacrilèges s'étalaient encore sous les yeux.

C'est dans ce milieu d'ardente foi catholique et de haine profonde contre les protestants que Jean-François Ravaillac passa son enfance.

La famille de Ravaillac était originaire de Magnac-sur-Touvre, petit village de la vallée de la Charente, près d'Angoulême. Elle possédait là un pauvre logis que quitta de bonne heure François Ravaillac, l'aïeul paternel de Jean-François.

François Ravaillac vint chercher fortune dans la capitale d'Angoulême. Il fut procureur présidial, profession honorable, mais peu enviée. Des deux mariages qu'il fit naquirent une dizaine d'enfants, dont l'aîné s'appelait Jean.

Jean Ravaillac, qui fut le père de Jean-François, mena une vie fort dissipée. Les dérèglements de son existence et des aventures de toutes sortes scandalisèrent à tel point le procureur présidial, qu'il légua sa charge à son fils cadet, jugeant l'aîné indigne de lui succéder.

Le père de Jean-François fut un bien triste personnage. Ivrogne, brutal et querelleur, il rompit toutes relations avec sa famille ; les registres de l'époque sont remplis de la liste des procès qu'il fit à tous ses parents.

Ce débauché se maria, vers 1575, avec Françoise Dubreuil, jeune fille de noble condition, et sœur de deux chanoines. Elle était aussi, prétend Nicolas Pasquier, parente du gentilhomme protestant Poltrot de Méré qui, par zèle religieux, avait en 1563 tué d'un coup de pistolet le chef catholique François de Guise dans les environs d'Orléans. Ce détail, que rien ne confirme, aurait été confié à l'historien par « deux parents de Ravaillac qui l'avaient ouï dire à leur mère, laquelle vécut quatre-vingts ans ».

La mère de Jean-François était bonne catholique, et portait naturellement vers Dieu, a déclaré son fils, une religieuse affection. Elle essaya de trouver dans l'Église des consolations à la grande détresse de son existence. Son mariage avec Jean Ravaillac lui avait procuré la misère. Le fils du procureur présidial avait été, selon un acte de 1588, « greffier de la mairie d'Angoulême et maréchal des logis d'icelle »; il ne le fut pas longtemps.

Au mois d'août de cette année-là, le maire et son conseil, tous ligueurs, avaient résolu de se défaire du duc d'Epernon, gouverneur d'Angoulême, auquel ils prêtaient l'intention de vouloir livrer leur ville aux Huguenots du roi de Navarre. Armés de courtes épées et de pistolets dissimulés sous leurs manteaux, les conjurés avaient un jour pénétré dans le château, mais le duc d'Epernon, les avait fait enfermer pendant deux jours dans un escalier étroit où le maire et quarante ligueurs avaient trouvé la mort. A la suite de cette aventure, le greffier de la mairie perdit sa place. Il avait alors quatre enfants : deux filles et deux fils. Jean-François, le cadet des fils, était âgé de dix ans. Ce fut la misère au logis. Jean Ravaillac fut bien pendant quelque temps fermier d'une paroisse appartenant aux chanoines de la cathédrale, mais ses procès divers, ses habitudes d'intempérance et le dérèglement de ses mœurs précipitèrent sa ruine. En 1605, ses frères et sœurs lui laissèrent, par pitié sans doute, le quart de la maison sise rue Saint-Paul, provenant de la succession de leur mère, s'en réservant pour eux « les trois quartes parties ». Ses deux beaux-frères, chanoines de la cathédrale, et qui étaient son dernier soutien; moururent à cette époque. Jean Ravaillac et sa famille furent alors plongés dans une misère affreuse et irrémédiable.

Sa femme, pour éviter la ruine complète, fit prononcer la séparation de biens, puis elle dut vendre ses propres immeubles. Bientôt, pour vivre, elle contracta des emprunts, et lorsque tout crédit fut épuisé, la famille alla cacher sa honte dans une vieille maison qui lui appartenait encore à Magnac-sur-Touvre.

Mais l'affreuse misère n'empêchait pas Jean Ravaillac de boire et de chercher maîtresse. Il introduisit un jour une concubine dans la maison. Alors ses filles s'enfuirent et sa femme, maltraitée et bafouée, retourna à Angoulême, avec son fils Jean-François. Celui-ci a déclaré plus tard : « qu'il était avec sa mère, non avec son père, qui veult mal à sa mère et à luy ».

Le père de Jean-François resta à Magnac-sur-Touvre, avec sa maîtresse. Le registre paroissial de l'église Saint-Paul, ceux de l'église Saint-André et de la cathédrale nous indiquent la façon dont il y vécut : 16 sols donnés le 30 mars 1607 à

Ravaillac... 8 sols donnés le 1er février 1608 au pauvre Ravaillac... 10 sols donnés le 14 mars suivant.

Des deux sœurs de Jean-François, nous ne connaissons que les qualités de cœur. Champflour, un chroniqueur du temps, les appelle « les cruelles sœurs », et Jean-François, interrogé à leur sujet au cours de son procès, a déclaré : « que sa mère avait été délaissée par ses sœurs à luy respondant ».

La carrière de Geoffroy, son frère aîné, nous est mieux connue, grâce aux registres des prisons : en 1608, il vola des brebis à son père ; en 1607, il l'assomma à demi, lui arracha la barbe et les cheveux ; plus tard, en complicité avec son frère Jean-François, il malmena gravement un sieur Boyron et les deux frères furent condamnés pour tentative de meurtre; puis il falsifia un arrêt du Parlement de Paris ; il vola un sieur Rousseau, dit Pelluchon, à Angoulême; il étrangla un prisonnier, Micheau Soullet. A Marthon près d'Angoulême, il vola l'enclume et les soufflets d'un maréchal. A Souffrignac en Périgord, il fut accusé d'avoir étranglé un sieur Jean Fonteneau dont il courtisait la femme. Réduit à quitter le pays, il se réfugia dans le Dauphiné, où la liste de ses méfaits ne s'est pas conservée, mais pour faire peur aux enfants, on y montre encore, au milieu d'un champ, une caverne qui a conservé son nom, de sinistre mémoire.

***

Dans cette famille miséreuse et déshonorée, le jeune Jean-François connut, dès l'âge le plus tendre, des tristesses qui sur le front d'un enfant laissent des rides ineffaçables.

Il ne vit jamais son père que sous les apparences d'un ivrogne et d'un débauché ; sa mère, battue et odieusement trompée, passait sa vie dans les pleurs. Quels conseils lui donnèrent ses deux « cruelles sœurs » et quel exemple lui donna son frère aîné? Il connut les jours où le pain manque et où l'aumône est rare.

Messires Nicolas et Jean Dubreuil, ses deux oncles maternels, chanoines de la cathédrale, se chargèrent de son éducation. « Il y eut deux prebstres, a-t-il déclaré plus tard, sous lesquels il a apprins à lire et escrire. » Ces deux prêtres furent ses seuls conseils. Par eux, il apprit la profonde détresse des catholiques. Ils lui enseignaient les outrages innombrables que la religion avait subis. Ils lui montraient le mûrier où les protestants avaient pendu le gardien des Cordeliers ; le pont Saint-Cybard d'où le Prieur des Jacobins avait été précipité dans la rivière et tué à coups d'arquebuse. Ils le promenaient sur les ruines des églises et des chapelles. Par eux il apprit la haine contre les Huguenots.

Il avait une dizaine d'années lorsque ses oncles le placèrent chez un de leurs amis, le conseiller Duport des Roziers, pour y servir à la fois de valet de chambre et de clerc.

C'est à cette époque, toute remplie de longues et sanglantes guerres civiles, que l'on apprit dans Angoulême qu'un hérétique, le roi de Navarre, était monté sur le trône. Dans cette vieille cité si profondément catholique, la nouvelle causa de




Ravaillac (fig. 3).

la stupeur. Puis les esprits se révoltèrent. On ne put admettre que la France fût gouvernée par ce roi, né de père et de mère huguenots, baptisé catholique, puis de nouveau huguenot, qui avait ensuite abjuré à Saint-Denis les doctrines réformées pour échapper au massacre de la Saint-Barthélemy, qui quatre ans plus tard avait rétracté son abjuration, en disant qu'elle avait été arrachée par la violence, et s'était mis à la tête du parti huguenot. Les prêtres montèrent en chaire pour jeter l'anathème à ce renégat. On le traitait de bâtard, on l'accusait de traîner derrière lui des bandes de larrons, de faussaires et d'athées. Prêtres et moines s'autorisant de Dieu demandaient un homme de cœur pour délivrer la France de cet odieux tyran.

Le jeune clerc de Me des Roziers, qui avait l'âge où l'âme est pure et généreuse, sentit doulou-

## VARIÉTÉS *(Suite)*

reusement la honte de son pays, et peut-être dès ce moment regretta-t-il que son bras fût trop faible pour exécuter sur terre la volonté divine.

Ravaillac quitta M^e des Roziers pour travailler chez quelques procureurs, puis à l'âge de dix-huit ans environ, suffisamment initié aux règles de la « pratique », c'est-à-dire de la procédure, il s'en vint à Paris pour solliciter des procès.

***

Pendant ce premier séjour dans la capitale, qui dura environ cinq ans, la fortune ne semble pas avoir été favorable au pauvre Ravaillac. Il logea successivement chez un savetier, puis près des Trois Cappelets, rue Callandre, et aussi rue de la Harpe, aux Quatre Rats, devant le Pillier Vert.

A l'enseigne des Quatre Rats, il couchait dans un grenier où l'hôtesse et sa cousine avaient aussi leur lit. Un certain Dubois, originaire de Limoges, habitait la pièce au-dessous. Ravaillac a dit qu'une fois « estant environ l'heure de minuit, fust prié et requis plusieurs et diverses fois par iceluy Dubois descendre en sa chambre, criant ledict Dubois par trois fois : « *Credo in Deum*, Ravaillac! Mon amy, descends çà bas ! » ou s'exclamant : « Mon Dieu, aiez pitié de moy ». A ces cris Ravaillac voulut descendre ; mais les deux femmes le retinrent dans le grenier « pour la crainte et fraieur qu'ils eurent ». Dubois aurait déclaré par la suite à Ravaillac qu'il avait veu un chien noir d'excessive grandeur et fort effroiable, qu'il s'était mis les deux premiers pieds sur le lict, où seul il était couché, dont eust telle peur de ceste vision qu'elle l'avait meu à faire telles exclamations ». En présence d'un pareil fait, les deux compagnons tinrent conseil. Ravaillac demanda une nuit pour réfléchir, et le lendemain matin il donna « advis audict Dubois que pour renverser ces horribles visions il debvoit avoir recours à la célébration du Sainct Sacrement de l'Autel, faisant dire la Sainte Messe ». Ils se rendirent alors ensemble au couvent des Cordeliers et firent dire à l'intention de Dubois « la Saincte Messe pour attirer la grâce de Dieu et le préserver des visions de Satan, ennemi commun des hommes ».

On doit peut-être penser, avec Nicolas Pasquier, que Ravaillac vit lui-même le chien noir, mais qu'il n'osa l'avouer. Ne lui reprocha-t-on pas en effet, au cours de son procès « que de long temps il estait faict enfant du Diable, invoquait les démons, qu'il a faict venir devant lui » ?

Le grand chien noir que Ravaillac vit sans doute pendant cette nuit épouvantable, le suivit et le tourmenta toute sa vie. « Dès ce moment, confessa-t-il, il s'attachait à la contemplation des secrets de la Providence éternelle, dont il avait de fréquentes révélations, tant en dormant qu'en veillant. »

Exalté par ces visions, malade, fiévreux, il courait à l'église. L'odeur de l'encens, la flamme des cierges et cette musique liturgique, profonde et parfois sublime, qui étreint le cœur jusqu'à le briser, portaient au délire l'âme du pauvre Ravaillac. A travers la lumière céleste des vitraux, il assistait au conseil divin. Il ne s'intéressait alors, a-t-il déclaré, qu'aux « jugements de Dieu ».

Pour le calmer, l'abbé Guillebaud, curé de Saint-André d'Angoulême, de passage à Paris, lui remit un petit cœur de Cotton, sorte de sachet en velours découpé en forme de cœur, portant gravé le nom de Jésus, et renfermant, disait l'abbé, un peu du bois de la vraie croix. Ce cœur guérissait de la fièvre, à la condition d'être béni par un père capucin. Ravaillac le confia à son hôtesse de la rue de la Harpe, qui le fit bénir au couvent, puis il passa cette précieuse relique à son cou : il ne la quitta jamais.

Un neveu de l'abbé Guillebaud était entré chez les Feuillants. Le silence des cloîtres et la méditation convenaient mieux à Ravaillac que l'agitation des gens de justice. Il sentait le besoin de se rapprocher de Dieu. Sous la protection de l'abbé, il fut accueilli, vers 1605, dans le somptueux monastère que le roi Henri III avait fait édifier dans la rue Saint-Honoré.

La règle des Feuillants était alors extrêmement rigoureuse. Sous leur robe blanche les religieux portaient la haire et le cilice, ils marchaient pieds nus et tête nue sous le soleil et sous la neige, ils dormaient tout vêtus sur des planches, mangeaient à genoux par terre, se nourrissaient d'herbes cuites à l'eau et d'un mauvais pain d'orge pétri avec le son. Quatorze d'entre eux venant de mourir en une semaine, le pape Clément VIII leur avait permis de se couvrir la tête et de porter des sandales.

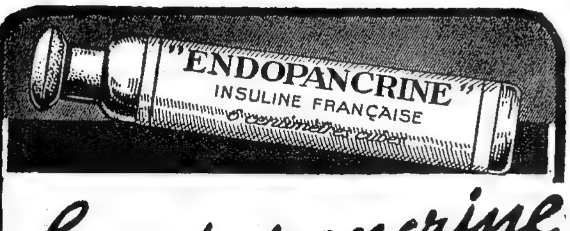
Dom François-Marie-Magdelaine, provincial des Feuillants, admit Ravaillac comme frère convers. Les frères convers prononçaient les trois vœux de pauvreté, d'humilité et de chasteté, mais ils n'étaient point dans les ordres, ils ne chantaient pas au chœur : on se débarrassait sur eux de la besogne matérielle de la communauté, dont ils étaient à proprement parler les domestiques.

Ravaillac ne demeura que six semaines aux Feuillants. Le jeûne et l'austérité du régime tourmentèrent son cerveau déjà bien faible. Il composa un écrit sur ces fameux jugements de Dieu qui l'obsédaient sans cesse, et le montra au prieur. Celui-ci le prit alors pour un visionnaire, et le fit



PANSEMENT GASTRIQUE
GÉLOGASTRINE
GELOSE
GELATINE
KAOLIN PURIFIÉ
Lab. LICARDY


OPOTHÉRAPIE SPLÉNIQUE SPÉCIFIQUE
AMPOULES·COMPRIMÉS·SIROP
EXTRAIT LIPIDIQUE DE RATE (SOULA.)
LIPOSPLÉNINE
DU Dr GROC
ANÉMIES
AMAIGRISSEMENTS
ÉTATS RACHITIQUES
GROSSESSES PÉNIBLES
TUBERCULOSES
PULMONAIRE, OSSEUSE, VISCÉRALE
APPROVISIONNEMENT MÉDICAL:
40, rue d'Enghien, PARIS (Xe)
VENTE EN GROS : J.OLIVE Pharn 16, rue St Gilles, PARIS (3e)
COMMUNICn à l'Ac. de Méd.: 18-1-27. 10-7-28
à la Société de Biologie: 22-12-28. 16-2-29
XXe Congrès de Médecine de Montpellier: 18-10-29


"ENDOPANCRINE"
INSULINE FRANÇAISE

aussitôt renvoyer du monastère « à raison des dictes méditations ».

Le malheureux, au désespoir, alla chez un jésuite, le Père d'Aubugny, pour le supplier d'intercéder en sa faveur près du supérieur des Feuillants. Les jésuites lui dirent que le Père était absent et que d'autre part dans leur ordre on refusait quiconque avait fait partie d'une autre maison religieuse.

Pour Ravaillac il n'y avait plus de place à Paris : il reprit tristement le chemin de son pays.

***

On était au début de l'année 1606; c'est à cette époque que, chassée par la misère du pauvre logis de la rue Saint-Paul, à Angoulême, la famille de Ravaillac s'était réfugiée à Magnac-sur-Touvre. Là, le père avait introduit une maîtresse au logis : les deux filles étaient parties. Ravaillac et sa mère retournèrent bientôt seuls dans la maison de la rue Saint-Paul.

En souvenir de ses oncles Dubreuil, les chanoines de Saint-André confièrent à Ravaillac le soin d'instruire des écoliers. Il en avait quatre-vingts en 1610, a-t-il déclaré, auxquels il enseignait « à prier Dieu en la religion catholique, apostolique et romaine ». Le métier rapportait peu sans doute. Ravaillac, « accusé de ce qu'il gagnoit », avoua que ses amis lui venaient en aide et que ses père et mère vivoyent d'aumosne le plus souvent, et que les père et mère des escoliers luy donnaient l'un du lard, l'aultre de la chair, du bled, du vin ! C'était d'ailleurs un mauvais professeur et qui s'absentait souvent.

Il fit des dettes : quarante-neuf livres, dix sols et trois deniers qu'il emprunta en 1608 à un sergent royal, avec promesse de payer à Noël. Mais il ne put rembourser ; on le jeta en prison. Comme le cachot dut lui sembler sombre, à cette époque où la foule se rendait dans les églises pour prier devant la crèche et sourire à l'enfant Jésus.

L'ombre du grand chien noir franchit aussi les murailles de la prison. Il eut des visions, déclara-t-il lors de son procès, des sentiments du feu de soufre et d'encens. Au milieu de ses méditations, il sentait « des pesanteurs de souffre et feu aux pieds et aux mains, avec des visions de sainctes hosties des deux costés de la face ».

Il ne resta que peu de jours au cachot. Mais aussitôt les visions revinrent le tourmenter, et il dit « qu'estant hors de la prison, le samedi d'après Noël, aiant de minct faict sa méditation accoustumée, les mains joinctes et pieds croisés dans son lict, avait senti sa face couverte et sa bouche d'une chose qu'il ne peust discerner, parce que c'estoit à l'heure des matines et, estant en cest estat, eust volonté de chanter les cantiques de David, commençant *Dixit Dominus*, jusques à la fin du Cantique, avec le *Miserere* et *de Profundis* tout au long ; il luy sembla que les chantant il avait à la bouche une trompette faisant pareil son qu'une trompette à la guerre ».

Et dès le lendemain matin s'étant levé avant que le jour fût venu « et faict sa méditation à genoulx, recolligé en Dieu à la manière accoustumée », il



Ravaillac (fig. 4).

s'assit sur une petite chaise devant le foyer ; se passa un peigne dans les cheveux, puis il se mit à genoux pour ranimer le feu, approcha un sarment d'un tison et se mit à souffler. « Il voit incontinent aux deulx costez de sa face à dextre et à senestre, à la lueur du feu qui sortait par le soufflement, des hosties, semblables à celles dont l'on a accoustumé faire la communion aux catholiques en l'église de Dieu, et au-dessoubs de sa face au droict de sa bouche voisoit par le coté un roulleau de la mesme grandeur que celle que lève le prestre à la célébration du service divin à la Messe. » Quelque temps avant son crime, Ravaillac confia cette vision au Père d'Aubigny, qui lui recommanda de dire son chapelet et prier Dieu.

Ravaillac s'expliqua facilement le prodige dont il avait été témoin. Dieu était venu le trouver, et lui avait parlé, il l'avait formellement désigné comme exécuteur de ses jugements. Sa folie crut

## VARIÉTÉS *(Suite)*

alors de jour en jour, en silence. Il erra dans les rues d'Angoulême, cherchant partout la volonté divine. Des bruits couraient sur la fausse conversion du Béarnais. Et partout circulaient des libelles, écrits en latin et en français, discutant s'il était loisible ou non de se défaire d'un tyran. Le rôle d'un souverain n'est-il pas en effet d'exterminer les Huguenots? Henri IV, au contraire, promulguait l'Edit de Nantes et même se mettait à la tête des réformés. Des pamphlets meurtriers se passaient de main en main, traitant le roi d'usurpateur, de profanateur de choses sacrées, d'oppresseur de la religion, d'hérétique et d'excommunié. Les prêtres le répétaient dans leurs sermons, et commentaient cette parole de David : « Je me lèverai de bon matin pour exterminer de la Cité de Dieu tous ceux qui opèrent iniquité. » Le plus grand des maux n'était-il pas la doctrine de Genève, et le plus coupable des Huguenots l'usurpateur du trône français, celui qui avait écrit à sa maîtresse que « Paris valait bien une messe », qui avait dû mettre le siège devant la ville pour y entrer, et qui avait réduit les habitants de la capitale à manger ce pain de Mme de Montpensier, pétri avec les ossements des morts ?

Ravaillac entendait ces bruits, il écoutait ces exhortations au meurtre.

Sur ces entrefaites il retourna en prison. Il avait été accusé en même temps que son frère Geoffroy et deux autres gaillards d'avoir tenté d'assommer un sieur Boyron, avec lequel la famille Ravaillac avait des difficultés d'argent; les deux frères avaient été poursuivis devant le siège de Civray, condamnés à Poitiers grâce à l'audition de faux témoins, et la sentence avait été confirmée par la Cour. Jean-François Ravaillac n'était peut-être pas coupable, mais il connut de nouveau l'obscurité du cachot, les privations, la solitude et les méditations. Quelles extravagances bouillonnèrent dans son esprit ? Dans quelles extases fut-il plongé ? Quels débats s'agitèrent dans son âme troublée ? C'est à ce moment sans doute que, seul devant Dieu, dans le fond de sa prison, il eut l'idée de tuer le Roi. Ne devait-il pas avouer plus tard qu'il y pensait « depuis longtemps »?

Quand il sortit de prison, il entendit encore les ligueurs et les moines prétendre que l'autorité royale devait être soumise à l'autorité religieuse. On lui répéta la parole du Père Marionna qui avait dit du Dominicain Jacques Clément, l'assassin d'Henri III : « *Est æternum Galliæ decus* », « c'est l'éternel honneur de la France ». Henri III cependant ne faisait que s'abstenir des pratiques religieuses, tandis qu'Henri IV était le père des hérétiques.

La Justice divine n'avait-elle pas depuis longtemps déjà condamné à mort ce roi huguenot et plusieurs fois désigné à la colère des hommes? Ravaillac se rappelait ce Jean Chastel, qui à l'âge de dix-neuf ans avait fendu la lèvre du Béarnais, et lui avait brisé une dent. Jean Chastel avait été écartelé et les Jésuites, soupçonnés de l'avoir excité au crime, avaient été pendant quelque temps bannis du royaume. Il se rappelait le jésuite Guignard et ce vicaire de Saint-Nicolas qui fut pendu et brûlé en grève. Il se rappelait encore Jean Guesdon, avocat à Angers, son frère Julien, Pierre Barrière, le chantre Denys, les deux jacobins de Gand, le capucin Langlois, Nicole Mignon, Davenne Flamand et bien d'autres : un prêtre et un gentilhomme de Bordeaux, le borgne Châteaufort, que l'on avait recherché si longtemps, et cause de la mort de tous ceux auxquels manquait un œil, et le jésuite Varade, un laquais du pays de Lorraine, le curé de Saint-André des Arcs et son vicaire, presque tous pendus, roués en grève, écartelés, réduits en cendres. Et le roi était toujours debout. Il venait de contracter alliance avec les puissances calvinistes, on disait même qu'il préparait secrètement une guerre contre le pape.

Ravaillac, que le seul mot de Huguenot faisait maintenant bondir comme un fou, résolut d'aller au Louvre et de parler au roi. Il lui montrerait la grande pitié de la France et lui ferait entendre la volonté de Dieu.

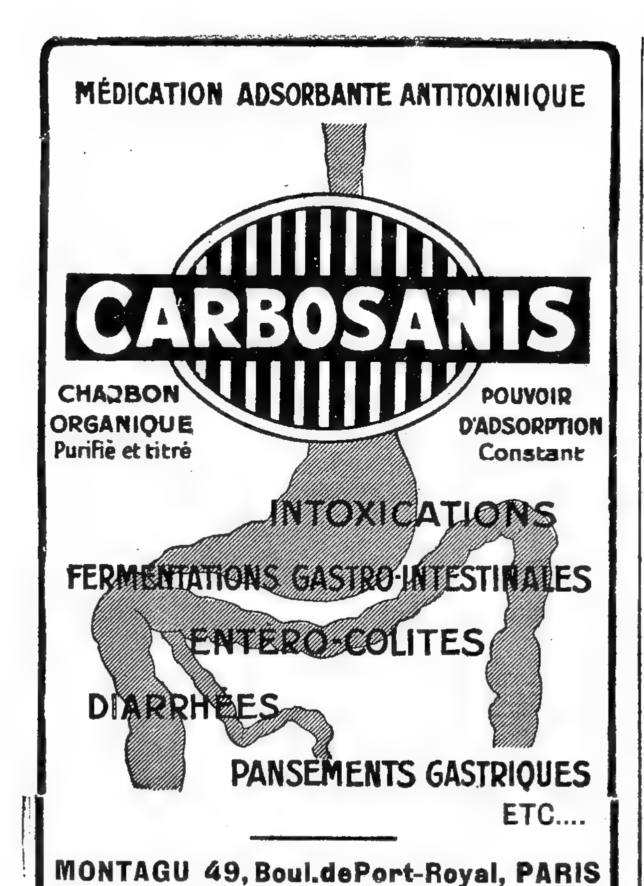
Il avait alors trente et un ans. C'était un homme haut et puissant, la poitrine large, les cheveux d'un châtain sombre, la barbe fauve, les yeux enfoncés dans la tête, d'allure brutale et n'inspirant pas confiance, « extrêmement mal emminé », dit un de ses contemporains.

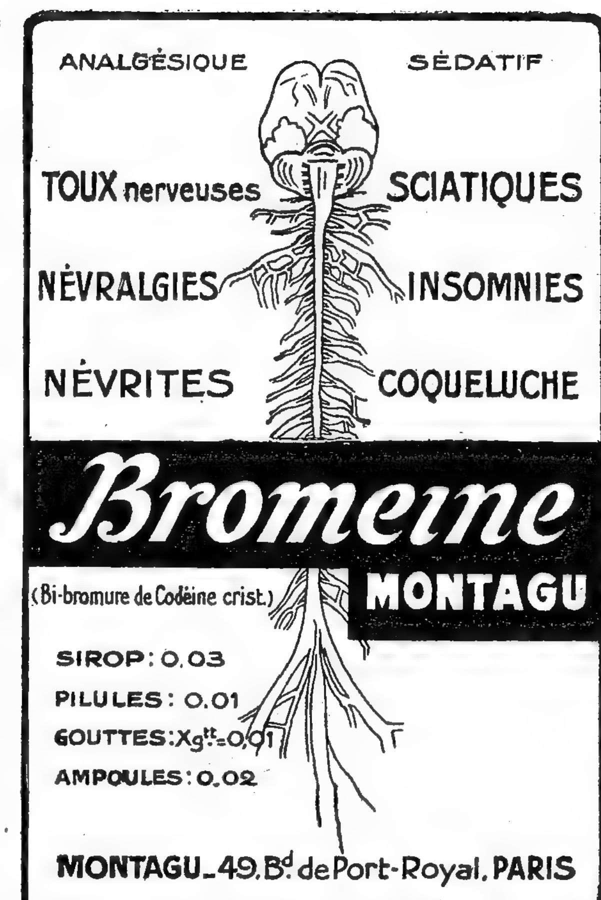
***

Les fêtes de Pâques 1609 étaient passées. La ville d'Angoulême avait solennellement célébré la résurrection de Jésus et Ravaillac, avec dévotion et humilité, avait fait la communion pascale.

A la Pentecôte, il partit pour Paris l'esprit tout rempli du souvenir de ces fêtes, de la résurrection glorieuse du Seigneur, de son ascension au ciel, et de la descente du Saint-Esprit sur les apôtres. Dans la doublure de sa veste, il emportait des stances que l'auteur, un de ses voisins, faisait prononcer à un condamné que l'on mène au supplice. Se préparait-il à tuer Henri IV? Plus tard il affirma qu'il n'était parti que « pour parler au roi et l'induire à faire la guerre à ceux de la religion prétendue réformée »

Sans doute sa volonté n'était-elle pas bien


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE
Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION
Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS
R. C. 39.810


ANALGÉSIQUE
SÉDATIF
TOUX nerveuses
SCIATIQUES
NÉVRALGIES
INSOMNIES
NÉVRITES
COQUELUCHE
Bromeine
MONTAGU
(Bi-bromure de Codéine crist.)
SIROP: 0,03
PILULES: 0,01
GOUTTES: Xgtt=0,01
AMPOULES: 0,02
MONTAGU_49, Bd de Port-Royal, PARIS

arrêtée. Peut-être sa mission divine ne lui paraissait-elle pas assez précise. Il revint bientôt à Angoulême.

***

Aux approches de Noël de cette même année 1609, le bruit court que le Béarnais préparait pour les fêtes religieuses une Saint-Barthélemy de tous les bons catholiques. Henri IV ne levait-il pas partout des troupes? On prétendait aussi qu'il allait soutenir en Allemagne les alliés protestants. De paroisse en paroisse, de clocher en clocher, cette rumeur épouvantable se répandait. Pendant les longues veillées d'hiver, devant la cheminée qui flambe, quelles visions, quelles atroces pensées durent torturer l'esprit du pauvre Ravaillac? Ah ! ce n'était pas le moment de crier joyeusement Noël. L'enfant Jésus, la Vierge et saint Joseph ne demandaient pas des cantiques, cette année-là.

Le 7 janvier 1610, douze jours après Noël, Ravaillac, seul, à pied, reprit pour la deuxième fois la route de Paris. Il n'avait pas l'intention de tuer le roi : il voulait encore lui parler, lui montrer la nécessité d'abandonner ses criminelles entreprises, et de tourner ses armes contre les ennemis de la seule et vraie religion. Il déclara au cours de son procès « que, s'il avait projetté de tuer le roy, il s'en estoit désisté, et croioit qu'il estoit expédient luy faire ceste remontrance plustost que de le tuer ».

Après douze jours de marche, exténué, transi et mourant de faim, il se présenta au Louvre. Les archers l'arrêtèrent à la porte, ils le conduisirent à M. de Bellingreville, prévôt de l'Hôtel du Roi, et grand prévôt de France, qui lui dit pour l'écarter que Sa Majesté était malade et ne recevait personne.

Ravaillac erra dans la ville. Il alla voir le Père Marie-Magdelaine, peut-être pour lui demander de l'accueillir encore chez les Feuillants ; il rendit aussi visite au curé de l'église Saint-Séverin, qu'il avait jadis connu, quand il habitait rue de la Harpe. De quelle façon ces religieux fortifièrent-ils cette âme troublée et quels conseils purent-ils lui donner?

Il retourna au Louvre, plus résolu que jamais et, sans se lasser, deux fois encore, il tenta d'arriver jusqu'au roi. Les gardes l'amenèrent devant M. de Castelnau, disant que cet homme voulait à toute force voir Sa Majesté pour lui dire des choses qu'il ne pouvait confier à nul autre. Ils l'avaient fouillé, et ne lui avaient rien trouvé.

M. de Castelnau alla chercher M. de la Force, son père, dans le cabinet du roi, pour lui demander conseil, et M. de la Force, embarrassé lui-même, demanda à Sa Majesté ce qu'il fallait faire du personnage. Il aurait été d'avis de le remettre entre les mains de la justice. Mais Henri IV dit qu'il s'agissait sans doute d'un fou, qu'il fallait le fouiller de nouveau et, si on ne lui trouvait rien, le chasser en lui défendant, sous peine des étrivières, d'approcher du Louvre et de sa personne. Ravaillac fut soigneusement fouillé une deuxième fois, et relâché.

Où aller, sinon chez les prêtres? Que faire, sinon chercher conseil auprès d'eux? Il alla aux Jacobins, et rencontra deux Pères auxquels il demanda si un confesseur est tenu de révéler l'aveu de celui qui aurait déclaré avoir été tenté de tuer un roi. Les religieux, étonnés d'une question si singulière et quelque peu embarrassés pour y répondre, le renvoyèrent au Père d'Aubigny, jésuite fameux et fort habile à résoudre les cas de conscience.

Ravaillac l'alla trouver vers le 25 janvier, dans la riche maison conventuelle de la Porte Saint-Antoine. Il aborda le jésuite au sortir de la messe et lui confia qu'« il avait des tentations qui estoient telles que estant en prison, faisant ses méditations par la licence de frère Marie-Magdelaine, provincial des Feuillants, avoit senty des puanteurs de souffre et feu aux pieds et mains, qui démonstraient le purgatoire contre l'erreur des hérétiques, avec des visions de Saintes Hosties » et Ravaillac, tirant de sa poche un petit couteau sur lequel étaient gravés un cœur et une croix, dit au Père que « le cœur du roi debvoit estre porté à faire la guerre aux Huguenots ».

Surpris et intrigué par ces récits étranges, le Père d'Aubigny recommanda au pauvre Ravaillac, s'il avait vraiment quelque chose à dire au roi, de s'adresser à l'un de ses gentilhommes et lui conseilla « de s'arrester à prier Dieu, croiant que c'estoit plus imaginations que visions, qui procédoit d'avoir le cerveau troublé, comme sa face démontroit, et debvoit manger bons potages, retourner en son pais dire son chapelet et prier Dieu ».

Sur ces mots il lui donna un sou, qu'il emprunta d'un autre religieux.

Alors, pendant des jours et des semaines, le malheureux Ravaillac chercha passionnément quelqu'un pour l'introduire au Louvre. Hélas, sa mine, son allure et ses paroles étaient trop inquiétants. Il tenta de voir Mme d'Angoulême, dont le secrétaire était originaire de la paroisse Saint-Paul : on lui dit que Mme d'Angoulême était malade. Un aumônier du cardinal du Perron lui conseilla de rentrer en sa maison. Le vieux Ferrail, écuyer de la reine Marguerite, qu'il en-

tretint de ses visions, en le priant de parler au roi, lui répondit : « qu'il fallait voir, mais qu'il n'y avoit pas grande apparence qu'il fust un sainct personnage et homme de bien ». Ravaillac répliqua « qu'il pensoit estre assez homme de bien pour parler au roy ».

Plus tard il devait déclarer « que peut estre s'il eust parlé à Sa Majesté, il aurait perdu sa tentation peu après ». Henri IV en effet savait charmer ; il possédait jusqu'au génie le don de dire à chacun le mot qui entraîne ou qui apaise. D'un sourire, il aurait pu ramener chez ce fou la confiance et l'amour. Mais Ravaillac ne devait jamais parler au roi.

Un jour cependant, près du cimetière Saint-Innocent, Ravaillac croisa le carrosse de Sa Majesté.

« Sire, cria-t-il en s'approchant, au nom de Notre Seigneur Jésus-Christ et de la sacrée Vierge Marie, que je parle à vous. »

Mais Henri IV l'écarta de sa baguette.

Repoussé par le roi, repoussé par tous, il erra comme un chien perdu, n'importe où. On le vit quelque temps demander l'aumône sur la route de Paris, à Saint-Denis ; puis, complètement déconcerté, l'âme égarée, il retourna à Angoulême.

Sur les routes durcies par le froid le voyage fut long sans doute, mais sa fièvre ne s'apaisa point. Dès son arrivée dans la ville natale, il alla trouver aux Cordeliers le frère Gilles Osere, ancien gardien du couvent de Paris, et lui conta ses visions et ses méditations, ajoutant « qu'il voioit que Nostre Seigneur vouloit réduire à la religion catholique apostolique et romaine ceulx de la religion prétendue réformée ». Le frère l'assura qu'il n'en fallait point douter.

Le premier dimanche de carême, peu de jours après, Ravaillac retourna aux Cordeliers pour se réconcilier avec Dieu. Un religieux de l'ordre dont il n'a jamais dit le nom reçut sa confession. En face du ministre de Jésus-Christ, dans le mystère troublant du confessionnal, il s'accuse d'avoir eu l'intention de tuer quelqu'un. Le religieux n'en demanda pas davantage et lui donna l'absolution.

***

En attendant les fêtes de Pâques de l'année suivante, Ravaillac passa tout le carême dans la prière et le jeûne ; sur son corps vigoureux les mortifications n'avaient pas de prise, mais son esprit, si faible, était devenu chancelant.

La veille de Pâques, il alla passer la soirée chez un de ses parents, un certain Belliard ; la nouvelle se confirmait, disaient-ils, qu'Henri IV allait soutenir les princes huguenots d'Allemagne. L'ambassadeur du pape avait menacé le roi d'excommunication ; Sa Majesté avait répondu que ses prédécesseurs avaient uni les papes et leur trône, et que si le pape l'excommuniait il le déposséderait.

A ce mot, l'esprit de Ravaillac flamba. Dans le silence de son âme il se jura d'empêcher un pareil crime. « Le roy faisant la guerre contre le pape, c'estoit la faire contre Dieu », devait-il déclarer plus tard, « d'aultant que le pape est Dieu et Dieu est le pape... et ce qu'aiant entendu se résolut du tout de le tuer. » Pour garder un témoignage de ce dessein suprême, il prit un papier sur lequel étaient peintes les armes de France soutenues par deux lions et y griffonna :

« Ne souffre pas qu'on fasse en ta présence
Au nom de Dieu auculne irrévérence. »

Il ne put dormir cette nuit-là. Certes, il ne se demandait plus s'il devait tuer le roi. Sa résolution était prise et il partirait dès le lendemain. Mais un autre souci tourmentait alors son âme. Devait-il communier en ce jour le plus glorieux de l'année? Il brûlait de participer aux mérites du Seigneur, mais était-il digne de l'Hostie consacrée? Jean Chastel avait communié avant son attentat. Devait-il à son tour s'approcher de la sainte table?

Ce fut une nuit d'angoisse. Il reconnut « qu'il était indigne d'approcher du Très Saint et Très Auguste Sacrement, plein des mystères des incompréhensibles vertus, parce qu'il se sentait encore vexé de ceste tentation de tuer le roy, en tel estat ne vouloit s'approcher du précieux corps de Dieu ».

Quand le matin fut enfin venu, il se rendit à l'église Saint-Paul en compagnie de sa mère qu'il savait « d'une affection envers son Dieu plus religieuse que la sienne propre ». Il entendit la messe, puis suivit la vieille femme dans la petite procession qui se dirigeait vers l'autel. Et lorsqu'elle se fut agenouillée devant la sainte nappe pour recevoir l'hostie, il resta debout derrière elle, les mains jointes, dans l'espoir « qu'il serait participant de sa communion » et qu'un peu de la grâce divine qui allait descendre sur elle retomberait peut-être sur lui.

Ce jour de Pâques 1610, alors que toutes les cloches de la ville sonnaient joyeusement la résurrection du Christ, Ravaillac, sans retourner la tête, reprit pour la troisième fois le chemin de Paris.

***

Il mettait à l'ordinaire deux semaines pour aller à Paris, il y fut cette fois en huit jours.

La capitale était dans une agitation extrême,

## VARIÉTÉS *(Suite)*

pleine de soldats, toute bourdonnante de rumeurs guerrières.

Il descendit à l'auberge des Trois Croissants, dans le faubourg Saint-Jacques. Archers, piqueurs et arquebusiers venaient y boire. Les uns disaient que le roi se mettait en campagne pour soutenir les Huguenots allemands, que peut-être on allait faire la guerre au pape et transférer le Saint-Siège à Paris. D'autres prétendaient qu'Henri IV partait à la conquête d'une nouvelle Hélène. L'amour du roi pour la princesse de Condé n'était alors un secret pour personne. Avec des mots crus, les soldats racontaient les aventures galantes du monarque. Et l'imagination du taciturne voyageur s'enflammait en écoutant ces propos.

Il quitta bientôt les Trois Croissants, et alla demander un gîte dans une hôtellerie du faubourg Saint-Antoine, près des Quinze-Vingts. Lui trouva-t-on une mauvaise mine, ou l'auberge était-elle pleine? Il n'y eut pas de place pour lui.

Il était dans la salle, hésitant à partir, lorsqu'il aperçut un couteau tout grand ouvert sur une table. Sans doute, la volonté du ciel se manifestait-elle encore, en lui montrant l'instrument de la vengeance. Il étendit la main, « desroba ledict couteau en intention de tuer le Roy » et sortit dans Paris.

Un courage nouveau lui remplit le cœur. Il examina son arme, la lame branlait : un tourneur du faubourg Saint-Jacques lui mit un nouveau manche en corne de cerf.

Il logea pendant quelques jours aux Trois Pigeons en face de l'église Saint-Roch, dans le faubourg Saint-Honoré. Mais inquiet, tourmenté, il ne pouvait rester en place et il retourna aux Trois Croissants.

Toute la journée il se promenait fébrile dans Paris. Il alla aux Cordeliers et expliqua ses visions à des frères. On le vit aux Jacobins assister pieusement à la messe et aux vêpres. A Bourg-la-Reine il rencontra le jeune cordelier Le Febvre, tout frais arrivé d'Angoulême, et l'amena aux Trois Croissants. Avec lui il discourut sans fin de problèmes théologiques, et lui demanda un jour brusquement « s'il faut considérer comme péché la tentation de tuer un roi, et si l'on doit s'en confesser ». Le cordelier allait répondre, lorsque plusieurs religieux entrèrent dans la salle : Ravaillac lui fit signe de se taire.

Pendant quinze jours, il rumina sans trêve son projet, s'informant des habitudes du roi, le couteau dans la poche, épiant les alentours du Louvre. Puis, brusquement, il saisit de nouveau le bâton de voyage pour retourner à Angoulême.

*(A suivre).*

## ÉCHOS

### PROGRESSION REMARQUABLE DU SERVICE DE PHYSIOTHÉRAPIE ET DE RADIOLOGIE DE L'HOTEL-DIEU PENDANT L'ANNÉE 1929

***(Policlinique physiothérapique Gilbert).***

Dans le numéro de *Paris médical* du 17 décembre 1927, nous avons publié la statistique du service de la policlinique physiothérapique fondée à l'Hôtel-Dieu par le professeur GILBERT.

Depuis deux ans, sous la forte impulsion du professeur CARNOT, ce service a pris une extension telle, qu'*il est arrivé à la limite de son rendement possible.*

Le nombre des examens radiologiques et des séances de traitement avait été en 1927 de 50 000 en chiffres ronds, si nous nous reportons au graphique publié à cette époque.

Depuis, la progression a été extrêmement rapide.

A titre documentaire, nous donnons ci-dessous le détail des séances effectuées dans les deux parties du service, dans la seule année 1929, sur 16 000 malades :

1° Service de radio-diagnostic (Dr LAGARENNE, chef du service central ; Dr DIOCLÈS, chef du service de la clinique médicale) :

| | |
|---|---|
| Radiographies | 10 241 |
| Radioscopies | 12 815 |

2° Service des traitements par les agents physiques (Dr DAUSSET, chef du laboratoire central ; Dr DUREY, chef du service de kinésithérapie ; Dr LUCY, chef adjoint du service ; Drs Chenilleau et Pagès, assistants) :

| | |
|---|---|
| Radiothérapies | 1 550 |
| Électricité | 7 887 |
| Hydrothérapie | 6 538 |
| Cure dite de Luxeuil | 15 480 |
| Actinothérapie (U. V., lampes à arc, infra-rouges) | 12 579 |
| Applications radio-actives | 2 069 |
| Massage et kinésithérapie | 3 017 |
| Total | 72 000 |

Ces chiffres montrent doncque, en 1929, il y a eu 72 000 examens ou traitements, chiffre considérable, en forte progression sur celui de 1927. *La différence entre les deux chiffres est donc de 22 000 séances en plus pour* 1929. Cela montre l'effort accompli par le personnel dont le nombre a peu varié depuis deux ans.

En dehors des médecins chefs de service ou assistants, 15 infirmiers ou infirmières ont suffi

## ÉCHOS *(Suite)*

à cette énorme besogne, grâce à leur activité et à leur compétence.

Mais les locaux de l'Hôtel-Dieu ne sont pas extensibles ; le nombre des appareils appartenant à l'Assistance, ou bénévolement et heureusement prêtés par les constructeurs, est tout de même limité, et *l'on doit chaque jour refuser des malades qui affluent en nombre croissant.*

Cette progression rapide du service montre bien la place que prennent de plus en plus les agents physiques dans la thérapeutique.

Il est probable que l'éducation des médecins se faisant mieux, et les techniques allant en s'améliorant, la vogue de la thérapeutique physique ne fera que s'accroître.

Le service fondé par le professeur Gilbert a, dès le début, compris tous les agents physiques; *il est encore le seul service des hôpitaux de Paris qui soit complet.* Il devrait être doublé pour répondre aux besoins prochains. Nous savons que M. le directeur de l'Assistance publique envisage la question avec bienveillance, mais, hélas! sans moyens financiers. L'État ou un mécène philanthrope ne pourraient-ils s'intéresser à cette œuvre qui a grandi peu à peu, et qui a prouvé son immense utilité?

---

### APPEL A TOUS LES PHYSIOTHÉRAPEUTES, MÉDECINS SPÉCIALISTES DES AGENTS PHYSIQUES, MÉDECINS SCOLAIRES, MEDECINS ORTHOPÉDISTE, MÉDECINS DES STATIONS BALNÉAIRES ET CLIMATIQUES

Nous demandons à tous les physiothérapeutes de venir se grouper sans distinction d'école ou de théorie, à la Société de physiothérapie qui devient « Société d'éducation et de thérapie physique ». Nous le faisons avec l'engagement que, sitôt déterminé l'afflux de nouveaux membres, notre bureau fera procéder aux élections pour remettre la direction de la société à ceux qui méritent le maximum de confiance.

Notre changement d'appellation nous modernise. La Société de rééducation et de thérapie physique (ancienne Société de physiothérapie) montre ainsi qu'on ne saurait lui reprocher un esprit particulariste ou de coterie. Elle veut marquer un point de départ nouveau vers les questions de plus en plus passionnantes de culture physique, d'éducation physique, d'hygiène et prophylaxie, d'électricité, de radiations sans cesse plus connues et mieux étudiées, comme l'hydrothérapie scientifique de climatothérapie. Elle considère que l'étude scientifique des eaux minérales doit être un de ses sujets de prédilection. Elle veut créer l'union de la physiothérapie et des autres grandes méthodes de thérapeutique. Elle entend de ce fait se moderniser, marquer le champ de son activité, se vouer aux études scientifiques de son ressort, mais aussi voir et agir pratiquement en apportant sa parole aux pouvoirs et organisations publics, et prête à la lutte s'il le faut en prenant en toutes circonstances utiles ou qui s'imposeront la représentation et la défense des intérêts collectifs de ses membres.

Nul ne doit se plaindre qui ne veut agir. Nombre de physiothérapeutes se plaignent de voir leur science favorite dédaignée, sans enseignement officiel, sans cohésion scientifique.

Nous leur offrons une tribune, déjà ancienne mais rénovée, absolument indépendante, où les physiothérapeutes seront chez eux.

Nul n'a le droit de s'abstenir sans encourir une grave responsabilité.

Si nous avons dû profiter de la cordiale hospitalité de la *Revue médicale*, nous avons toute liberté de reprendre notre complète indépendance, sans oublier l'appui heureusement trouvé chez des amis.

La physiothérapie est un champ d'action vaste, multiple et fécond. Tous ceux qui cherchent à contribuer au progrès des sciences médicales y trouveront une abondante moisson.

Venez à nous, médecins jeunes, actifs, capables et désireux de produire, d'écrire, de publier. Nous renouvellerons les thèmes d'étude. Votre ardeur, unie à l'expérience encore zélée de vos anciens, fera enfin la grande Société de thérapie physique dont le premier succès se marquera au Congrès international de Liége en 1930.

*Le Bureau de la Société.*

### Notice concernant la Société d'Éducation et de Thérapie physique (ancienne Société française de Physiothérapie).

La Société d'éducation et de thérapie physique — ancienne Société française de physiothérapie — a pour buts d'examiner et d'étudier les questions déontologiques et professionnelles intéressant particulièrement les spécialistes de médecine physique (kinésithérapie : massages, gymnastique, mécanothérapie, orthopédie. — Hydro-thermo-, cryo-, lumino-, actino-, électrothérapie.

## ÉCHOS *(Suite)*

— Diathermie, radiologie, radiumthérapie, éducation physique. — Diététique. — Médecine thermale, balnéaire et climatique).

Elle comporte des membres titulaires, résidant à Paris (cotisation annuelle 25 francs), des membres titulaires, non résidant à Paris (cotisation annuelle 20 francs) et des membres correspondants étrangers (aucune cotisation).

Pour devenir membre titulaire, il faut : adresser une demande écrite d'admission, justifier de la possession du diplôme d'État de docteur en médecine français et fournir à l'appui de sa demande des travaux ou des titres scientifiques ou personnels se rattachant à la médecine physique.

Pour être membre correspondant étranger, il faut solliciter ce titre et être élu par la Société après présentation par deux membres titulaires.

La Société se réunit sur convocation le premier vendredi de chaque mois (août et septembre exceptés).

Un bulletin officiel, paraissant trimestriellement, donne les comptes rendus des séances, publie les communications et tous autres avis pouvant intéresser les membres de la Société. Tout sociétaire, résidant, non résidant et correspondant, a droit au service gratuit du bulletin de la Société.

Présenter la demande d'adhésion au secrétaire général de la société : Dr Rebillard, 61, faubourg Montmartre, Paris (IXe).

## LA MÉDECINE AU PALAIS

### LE SECRET PROFESSIONNEL ET LE CONTROLE ADMINISTRATIF

*(Suite)*

Un médecin de l'Aube, le Dr Bertrand, estima que cette transaction constituait une violation du secret professionnel et il se refusa à mentionner le diagnostic. Dès lors, un conflit s'éleva entre la Commission de contrôle et le Dr Bertrand, qui vit le paiement de ses honoraires ajourné et qui saisit le Conseil de préfecture de Châlons-sur-Marne d'une demande en paiement d'honoraires.

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Le Conseil de préfecture rejeta cette requête et décida que la Commission de contrôle en exigeant l'indication du diagnostic n'avait pas excédé ses pouvoirs.

Le Conseil de préfecture, dont l'arrêt du 27 mai 1927 a été publié dans *Dalloz*, 1927-1186, s'appuyait également sur un argument de fait disant que le médecin ne justifiait pas que les indigents aient demandé le secret sur le diagnostic et sur les observations médicales.

Dans *Paris médical*, le D^r^ Balthazard a publié à l'époque la protestation qu'il avait soulevée contre une semblable décision, et les médecins étaient unanimes à penser que le Conseil de préfecture de Châlons-sur-Marne avait singulièrement apprécié les devoirs du secret professionnel en admettant qu'il pouvait y être dérogé toutes les fois que le client malade n'avait pas expressément demandé le secret au médecin.

Le D^r^ Bertrand, ainsi soutenu et fort de son droit, déféra la décision du Conseil de préfecture au Conseil d'Etat.

Le principe sur lequel le D^r^ Bertrand fondait son pourvoi était l'article 378 du Code pénal. S'il devait se conformer au règlement départemental de l'Aube le D^r^ Bertrand estimait qu'il violait les obligations précises du secret professionnel. L'article 378 précise en effet que tous ceux qui sont dépositaires par état ou par profession des secrets qu'on leur confie, sont punissables s'ils révèlent ces secrets, et l'obligation au secret s'impose aussi bien aux fonctionnaires qu'aux magistrats et aux avocats qu'à tous ceux dont la profession exige des confidences ou la pénétration des secrets.

En ce qui concerne le secret médical, l'obligation au secret doit être des plus rigoureuses. Non seulement l'article 378 est formel, mais la Cour de cassation reconnaît de plus en plus strictement les obligations au secret.

Si pendant longtemps les juges n'ont admis le secret que pour les confidences faites par le malade et si le secret professionnel n'a été considéré que comme une obligation morale dont le médecin était seul juge et qu'il pouvait rompre s'il le jugeait opportun, cette conception purement subjective du secret professionnel n'a pas résisté aux nécessités de la sécurité générale. En effet, si le médecin refusait de fournir un renseignement sur un malade, on pouvait en conclure alors que ce renseignement aurait été défavorable au malade, puisque le médecin avait le

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

droit de rompre le secret médical toutes les fois qu'il jugeait qu'il était de l'intérêt de son client qu'il parlât.

En 1885, un arrêt de cassation, du 19 décembre, apporta une sanction dans une affaire où pourtant le médecin n'avait rompu le secret professionnel que pour défendre la mémoire de son malade ; et la jurisprudence dès lors a établi ce principe que les dispositions de l'article 378 sont générales et absolues, qu'elles punissent toute révélation du secret professionnel sans qu'il soit nécessaire d'établir une intention de nuire. En effet, en imposant à certaines personnes, sous une sanction pénale, l'obligation au secret comme un devoir de leur état, l'intention du législateur a été d'assurer la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions, de telle sorte que le délit existe dès que la révélation a été faite avec connaissance et indépendamment de toute intention de nuire.

Ces termes de l'arrêt du 19 décembre 1885 ont été depuis reproduits dans de nombreux arrêts. Ils constituent la jurisprudence constante des tribunaux et des cours.

Cependant les règles du secret professionnel ont été mises en échec par de nombreuses attaques qui se couvraient sous la forme de l'intérêt général et de l'ordre public. L'intervention de l'État dans la santé publique, les lois sociales organisant l'assistance médicale gratuite, la protection des accidents du travail ont entraîné les législateurs et les gouvernants à empiéter sur le principe du secret.

De même, les poursuites criminelles qui sont d'un intérêt d'ordre public peuvent être gênées si un médecin, seul témoin ou seul dépositaire d'un secret, est dans l'obligation de se taire.

Toutes ces raisons plus ou moins valables de restreindre le secret professionnel risqueraient d'entraîner l'appréciation du secret professionnel à des élasticités fâcheuses. On a donc été amenés à juger que pour qu'une infraction au secret fût possible, ce ne pouvait être qu'en raison d'un texte précis et d'une loi formelle et uniquement dans les limites où ce texte permettait au médecin de se libérer de l'obligation au secret.

Nous avons relaté dans *Paris médical* deux arrêts de la Cour de cassation, l'un du 1er mai 1899 (*Dalloz*, 99-1-585) et l'autre du 10 mai 1900 (*Dalloz*, 1903-1-1553) qui ont dit le droit en matière de poursuite criminelle.

*(A suivre.)*

ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 21 janvier 1930.*

**Notice nécrologique.** — M. Emile ROUX donne lecture d'une notice nécrologique sur Georges Clemenceau membre libre de l'Académie.

Discours d'une très haute tenue, lue d'une voix très ferme, légèrement voilée par l'émotion et écoutée dans un silence religieux.

Après avoir rappelé l'ascendance médicale et terrienne de Clemenceau, M. Roux consacre une longue et bien intéressante étude à sa thèse de doctorat où l'on note déjà les tendances d'esprit qui se sont affirmées depuis et où l'on trouve surtout une précoce et remarquable formation du caractère.

De sa vie politique, M. Roux retient surtout ce qui intéresse la médecine : le passage de Clemenceau au Conseil municipal de Paris où il a pris une part active et bienfaisante au développement de l'hygiène urbaine, à l'étude des questions d'assistance et surtout de la protection de l'enfance.

Mais les heures angoissantes arrivent. Le vieux protestataire de 1871, dominé par ses deux passions : l'amour de la Patrie et l'amour de la République, répond à l'appel du chef de l'Etat. Sa volonté de fer, unie à celle de Foch, nous donne enfin la victoire.

L'Académie de médecine l'avait appelé à elle par acclamations. Il n'a jamais siégé. « Quand nous avons appris sa mort, ajoute M. Roux en terminant, nous avons eu l'impression que toute une épopée disparaissait avec lui. »

Les paroles de M. Roux ont été accueillies par de longs applaudissements.

**La natalité à Madagascar.** — M. le médecin général THIROUX, qui vient d'occuper pendant deux ans les fonctions de directeur de l'assistance médicale indigène, expose qu'on fait depuis de nombreuses années une erreur d'appréciation sur la natalité à Madagascar. Il a été écrit en 1913 que la natalité était telle que la population devait doubler en vingt ans. La population est stationnaire malgré trente ans d'efforts d'assistance médicale.

De cette situation, la mortalité, et en particulier la mortalité infantile, n'est pas seule responsable. En étudiant soigneusement les statistiques, le Dr Thiroux a constaté que la natalité, élevée dans les villes, tombe immédiatement dans les campagnes à un chiffre souvent très bas. Elle ne dépasse pas, pour l'ensemble de Madagascar, 18 pour 1 000 habitants. La misère et la sous-alimentation dans les campagnes est la cause de dénatalité et de dépopulation la plus importante.

Le bon état des ouvriers employés sur les chantiers des travaux d'intérêt général, où ils sont bien nourris eux et leurs familles, contraste avec la misère des habitants des villages environnants ; d'où cette conséquence un peu inattendue que l'indigène, qui a pris l'habitude de se contenter d'une alimentation insuffisante dans les petits villages de brousse, apprend à manger sur les chantier de la colonie.

D'autre part, les récents travaux qui ont été publiés sur les vitamines de reproduction donnent à penser que la qualité des aliments n'est peut-être pas indifférente à la question de la dépopulation de certaines régions, et M. Thiroux fait un curieux rapprochement entre la dénatalité humaine et les conditions de reproduction de certaines espèces d'animaux, les oiseaux et les insectes.

M. Thiroux estime que, en dehors des questions d'assistance qui permettent d'éviter les pertes par mortalité, il y a lieu de s'occuper avant tout d'augmenter la natalité ; pour cela il faut alimenter les indigènes des campagnes et étudier quels sont, dans cette alimentation, les principes dont la carence peut diminuer la fécondité de la race.

**Myasthénie et troubles végétatifs.** — MM. MARINESCO, SAGER et KREINDLER ont étudié les réflexes vaso-moteurs des muscles à l'aide de la pléthysmographie chez le myasthénique, de même que la chronaxie avant et après la fatigue et la concentration en ions dans le sang et dans la circulation de retour du muscle. Leurs recherches les amènent à conclure qu'il existe dans la myasthénie un trouble des réflexes vasomoteurs du muscle, un trouble de métabolisme musculaire et un trouble du système végétatif dans son entier.

**Sur le mécanisme d'action d'une drogue végétale antidysentérique.** — M. RAYMOND-HAMET communique le résultat de ses recherches sur l'uzara, racine d'une asclépiadacée africaine que les indigènes emploient comme antidysentérique et qui, pendant la guerre, a été utilisée comme telle par l'armée allemande. L'auteur montre que sur l'animal entier l'uzara relâche et arrête l'intestin, alors qu'au contraire il provoque une contraction violente de l'intestin extrait du corps et maintenu en survie. En employant une curieuse propriété de la spartéine, propriété récemment découverte par lui, M. Raymond-Hamet a pu montrer que ce singulier paradoxe pharmacologique s'explique par l'action de l'uzara sur les synapses du système nerveux végétatif.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 24 janvier 1930.*

**A propos de la cirrhose de Cruveilhier et Baumgarten.** — MM. NOEL FIESSINGER et L. MICHAUX rapportent deux nouveaux cas de cirrhose de Cruveilhier et Baumgarten avec le signe caractéristique : dilatation variqueuse des veines sus-ombilicales avec thrill para-ombilical et souffle veineux continu dans un cas para-ombilical, dans l'autre épigastrique. Mais les auteurs insistent dans ces deux cas sur l'importance de l'atteinte hépatique ; cirrhose hypertrophique avec ascite, et grande insuffisance d'exploration fonctionnelle dans le premier cas. Cirrhose hypertrophique avec ascite, rate peu volumineuse congestive, grande insuffisance hépatique clinique, persistance constatée anatomiquement de la veine ombilicale dans le second cas. Dans les deux cas, l'alcoolisme semble avoir joué le rôle étiologique dominant.

Ces deux observations permettent aux auteurs d'établir une classification dans les 15 cas rapportés jusqu'alors. Dans un premier groupe, la splénomégalie domine et l'atteinte hépatique anatomique ou fonctionnelle reste des plus douteuse. On peut alors parler de syndrome de Banti. Dans un deuxième groupe, le foie est atteint de cirrhose évidente : cirrhose métasplénomégalique de Chauffard dans quelques cas, mais aussi cirrhose banale

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sans prédominance ni antériorité de splénomégalie et sans fibro-adénie splénique. C'est dans ce groupe que rentrent les deux observations des auteurs. En somme, le syndrome de Cruveilhier et Baumgarten traduit une disposition anatomique persistante de la veine ombilicale, mise en évidence par les troubles de tension du système porte, quelle que soit leur cause, splénique ou hépatique.

**L'atrophie jaune subaiguë du foie.** — MM. Noel Fiessinger et Guy Albot rapportent une observation de cette maladie relativement rare qui, classiquement, prend place entre l'atrophie jaune aiguë de Rokitansky-Frerichs et les cirrhoses à évolution rapide. Un sujet de cinquante-sept ans, alcoolique ancien, et non syphilitique, présente en septembre 1928 des douleurs dans la région hépatique, puis des troubles digestifs. Sous l'effet d'une infection grippale banale, en janvier 1929, il présente presque en même temps de la fièvre, des épistaxies, du subictère, un gros foie sans ascite ,une grosse rate et des sigens incontestables de grande insuffisance hépatique. Rapidement le foie s'atrophie et le malade présente tn même temps un syndrome urémique compliquant une néphrite ancienne avec hypertension. A l'autopsie, en outre de lésions rénales de néphrite sléreuse avec poussée dégénérative récente, ce malade offrait à étudier des lésions hépatiques complexes : sclérose périportale dense, dégénérescence centro-lobulaire avec fonte autolytique des cellules mettant en évidence l'épaississement des fibres grillagées en incontestable réaction de réticulose.

Après une étude histologique complète des lésions, les auteurs abordent le sujet de l'autonomie anatomique de cette affection où l'on a prétendu que le tissu fibreux était la conséquence rapide de l'altération parenchymateuse massive. Ils montrent, en se reportant aux renseignements fournis par l'expérimentation, que la sclérose périportale est plus ancienne que la dégénérescence cellulaire. Dans l'observation actuelle, la sclérose hépatique et la sclérose rénale semblent bien contemporaines, toktes deux attribuables à un éthylisme ancien. L'intervention récente d'une infection aiguë a suffi pour provoquer cette dégénérescence profonde du lobule hépatique si bien que, si le syndrome clinique existe (hépatite aigue fébrile évoluant en plusieurs semaines, parfois même de façon plus lente, avec ou sans ascite), les lésions caractéristiques de l'atrophie jaune subaiguë sont plus discutables, car elles associent des lésions anciennes, scléreuses et des lésions récentes dégénératives.

**Sensibilisation à l'ipéca. Effets et dangers des désensibilisations spécifiques brutales.** — MM. Claude Gautier et Ed. Joltrain rapportent de nouveaux cas d'anaphylaxie à l'ipéca observés à la clinique médicale du professeur Widal à l'hôpital Cochin. Ils relatent en particulier l'histoire clinique d'une malade asthmatique, chez laquelle la simple inhalation de quelques grains de cette poudre d'ipéca à laquelle la cuti-réaction la montrait particulièrement sensible, détermina des accidents dramatiques. Ils insistent sur trois enseignements que comportent ces observations. C'est tout d'abord, la sensibilité extrême aux doses infinitésimales. C'est ensuite l'allure grave des accidents. Non seulement, dans un des cas qu'ils rapportent, la crise d'asthme est violente, mais des phénomènes asphyxiques se montrent suivis de perte de connaissance, et la malade n'est sauvée d'une mort imminente, qu'après une demi-heure de respiration artificielle avec tractions rythmées de la langue et nombreuses injections d'évatmine, de caféine et d'éther. La malade, à la suite de ce choc, fut définitivement guérie de son asthme. Ils rapportent d'autres faits semblables. Ils insistent enfin sur les dangers des désensibilisations spécifiques et sur la prudence qu'il convient d'apporter dans l'emploi de cette thérapeutique.

M. Jausion n'a jamais observé d'accidents lors de désensibilisations spécifiques opérées avec des doses thérapeutiques.

M. Tsanck. — Les accidents s'observent surtout chez des asthmatiques.

M. Pasteur Vallery-Radot. — En réalité, ce que nous appelons désensibilisation n'est qu'une modification humorale d'accoutumance.

**Deux cas de gangrène pulmonaire chez l'enfant traités par l'arsénobenzol intraveineux et terminés par guérison.** — M. P. Armand-Delille et Mme Roudinesco-Weiss rapportent l'observation de deux enfants ayant présenté de la gangrène pulmonaire à forme pneumonique, chez l'un compliqué d'excavation, chez l'autre de pleurésie putride, qui ont guéri complètement au cours d'un traitement d'arsénobenzol intraveineux.

Ils insistent sur l'action remarquable de ce traitement qu'ils considèrent comme nécessaire, même si on ne décèle pas le spirochète dans les crachats. Ils l'ont cependant complété par l'adjonction de sérum antigangreneux et d'injection intratrachéale d'huile goménolée.

M. E. Bernard n'a jamais observé de guérison de gagngrène pulmonaire par le novarsénobenzol.

MM. Rist et Léon-Kindberg sont du même avis.

**Syndrome neuro-anémique traité par la méthode de Whipple.** — M. Dimitracoff.

**Pendaison d'un asthmatique réduit brusquement dans l'usage de l'évatmine.** — MM. Laignel-Lavastine et Bernel. — Peut-on parler d'évatminomanie ? Non. Ce malade était en outre une obsédé anxieux, vagotonique.

M. Flandin pense que n'importe quelle piqûre peut engendrer l'accoutumance et le besoin.

**A propos d'un cas d'ascite gélatineuse.** — MM. M. Chiray et J. Lelourdy présentent un malade traité depuis plusieurs mois pour une ascite gélatineuse. Cette curieuse affection, encore connue sous le nom de maladie gélatineuse du péritoine ou de pseudomyxome péritonéal, n'a qu'un très faible retentissement sur l'état général. D'après les observations françaises antérieures, elle serait le plus souvent en rapport avec certaines formes d'appendicite chronique ou de kystes ovariens. Une récente observation allemande montre que dans certains cas il peut aussi s'agir d'une sorte de myxome primitif du péritoine.

Maurice Bariéty.

### SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 15 janvier 1930.*

**Séance publique annuelle.** — Discours de M. Cunéo, président sortant.

M. Cadenat rend compte des travaux de la Société pendant l'année 1929.

M. Basset lit l'éloge de Jalaguier, rédigé par M. Lecène.

# Comment traiter le syndrome entéro-gastrique

Sous le nom de syndrome entéro-gastrique, il faut classer une série de symptômes cliniques, généralement associés chez le même sujet et qui donnent à l'affection dont il se plaint, une allure tout à fait spéciale.

Les sujets atteints du syndrome entéro-gastrique présentent une digestion très lente qui s'accompagne de pesanteurs au creux épigastrique, de douleurs sourdes au niveau de l'estomac, de rougeur de la face après les repas, de renvois et de sensation de ballonnement. A ces signes qui sont en grande partie ceux du syndrome solaire, il faut en ajouter d'autres, également tributaires du système nerveux sympathique et qui ont pour siège l'intestin. Ce sont : de la constipation souvent rebelle, de type spasmodique, des douleurs vagues dans les flancs, des signes d'entéro-côlite parfois glaireuse, etc.

Les symptômes gastriques battent leur plein de suite après les repas, les symptômes intestinaux commencent à se manifester trois heures plus tard, lorsque la digestion intestinale commence. Aussi, vers 4 heures de l'après-midi, le malade se sent envahi par un malaise croissant ; il lui semble que tout l'abdomen devient pesant, les douleurs épigastriques descendent vers les flancs et il ressent une sensation profonde de plénitude gastrique et de dégoût de nourriture.

A ces sujets, tous des névropathes, dont le système sympathique présente un fonctionnement faussé, on apporte un soulagement considérable si on leur prescrit le traitement suivant :

1° Avant chacun des trois repas, prendre soit un ou deux granules de GÉNÉSÉRINE, soit une cuillerée à soupe de la potion suivante :

| | | |
|---|---|---|
| Solution de Génésérine | CC | gouttes. |
| Teinture de cannelle | 5 | grammes. |
| Sirop d'écorces d'oranges | 150 | — |
| Eau de tilleul | 150 | — |

2° Après les repas, rester au repos si possible pendant au moins une demi-heure ;

3° A 10 heures et à 4 heures de l'après-midi, prendre un granule de GÉNATROPINE dans une goutte d'eau ;

4° Si le malade ressent des malaises dans le courant de la nuit, lui donner un troisième granule de Génatropine au moment où il se couche ;

5° Comme régime alimentaire, s'abstenir seulement des mets indigestes, ragoûts, gros légumes tels que choux, haricots, etc., d'alcool. Prendre un peu de vin ou de bière, peu de café. Ne jamais inquiéter ces sujets, qui sont avant tout des névropathes, en leur prescrivant un régime sévère qui leur fait prendre leur mal au tragique ;

6° Certains sujets sont plus sensibles à l'action de la GÉNHYOSCYAMINE qu'à celle de la GÉNATROPINE. Aussi y a-t-il avantage à remplacer chez eux le granule de Génatropine par un granule de Génhyoscyamine aux heures indiquées.

Tout ce traitement est basé sur l'emploi des Génalcaloïdes dont l'action s'exerce sur le grand sympathique, la génésérine étant spécifique des troubles sympathicotoniques et la Génatropine, comme la Génhyoscyamine, étant spécifique des désordres vagotoniques. Chez les sujets atteints du syndrome entéro-gastrique, l'action contraire de ces deux ordres de Génalcaloïdes est utilisée à leur plus grand profit et, par cette médication, en apparence paradoxale, on stimule les fonctions devenues paresseuses de l'estomac et l'on détruit le spasme intestinal qui entretient la constipation et qui finit par provoquer l'apparition de l'entérite muco-membraneuse.

Cette médication peut être prolongée pendant quinze jours sans le moindre ennui et les doses peuvent même être élevées sans inconvénient, car on doit se rappeler que les génalcaloïdes sont *deux cents fois* moins toxiques que les alcaloïdes ordinaires. Ils sont donc très bien tolérés par les malades.

Rappelons aussi ici que la GÉNÉSÉRINE est le spécifique de la dyspepsie hypoacide liée au syndrome solaire et la GÉNATROPINE celui de la dyspepsie acide. Avec ces deux médicaments, on peut avoir raison de presque tous les troubles fonctionnels de l'estomac et de l'intestin.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

*Séance du 22 janvier.*

**Trois cas d'iléus biliaire.** — M. AUVRAY rapporte ces trois observations de M. JEAN QUÉNU.

Le premier cas concerne une femme de soixante et onze ans. Iléus datant de huit jours. Laparotomie sous rachianesthésie. Entérotomie et extirpation. Guérison.

Dans le second cas, il s'agit d'une femme de cinquante-sept ans. Iléus de huit jours. Anesthésie à l'éther. Ulcération de l'intestin au voisinage du mésentère. Entérectomie. Mort.

La troisième observation enfin a trait à une malade de soixante-neuf ans, en occlusion depuis quarante-huit heures. Entérotomie sous rachianesthésie. Guérison.

M. DE MARTEL a l'impression que le sérum hypertonique peut transformer le pronostic des occlusions intestinales.

**Tumeur de la moelle.** — M. ROBINEAU rapporte une observation de M. DELAGENIÈRE (du Mans).

Il s'agit d'une femme de soixante-douze ans, présentant une tumeur de la région dorsale. Paraplégie flasque quarante-huit heures avant l'intervention. Opération facile. La sensibilité et les réflexes réapparaissent très vite. La motilité revient progressivement du deuxième au sixième mois. L'amélioration est telle qu'après un an, la malade peut marcher plusieurs kilomètres.

M. Robineau insiste sur la beauté de cette guérison, mais il a, dans un cas analogue, eu un échec.

M. DE MARTEL a vu guérir de nombreuses paraplégies flasques. D'une façon générale, la motilité réapparait bien après la sensibilité.

**Tumeurs cérébrales.** — M. T. DE MARTEL présente deux malades qu'il a opérés de tumeurs cérébrales.

Le premier de ces malades a été opéré d'un kyste hydatique du quatrième ventricule qui ne se manifestait que par une céphalée intense, un œdème papillaire bilatéral, et une tendance à tomber à droite et en avant. La ventriculographie montra que les ventricules latéraux étaient dilatés, et une exploration complète de la loge cérébelleuse fut pratiquée en suivant la technique imaginée par l'auteur. Le résultat final est excellent. Le malade est guéri. Les mouvements de la tête sont parfaits et la région opératoire a conservé entièrement sa forme.

Le deuxième de ces malades ne présentait que des signes neurologiques, sans valeur localisatrice. C'est l'examen du champ visuel et l'aspect de la papille qui en révélant une hémianopsie bitemporale et une atrophie optique primitive, permirent de localiser la tumeur. Il s'agissait d'une volumineuse poche de Rathke. Le malade est guéri et a déjà retrouvé une partie de son champ visuel perdu.

M. de Martel insiste sur le petit rôle qu'a joué l'examen neurologique dans la localisation de ces deux tumeurs et sur le bon résultat obtenu par leur traitement opératoire.

**Inversion utérine.** — M. CADENAT analyse un travail de M. MESLAY (de Barcelone). Celui-ci propose l'hystérotomie à la face postérieure du col, et si la réduction est impossible, l'hystérectomie vaginale.

**Tumeurs du biceps brachial.** — M. AUVRAY apporte une observation de fibrome pur du biceps, vérifié histologiquement.

**Fracture de l'humérus.** — M. ALGLAVE présente un malade guéri d'une pseudarthrose de l'humérus par ostéosynthèse.

**Fracture sus-malléolaire.** — M. J.-CH. BLOCH présente un malade opéré et guéri.

**Coxalgie.** — M. SORREL présente un malade traité par greffe extra-articulaire et guéri.

HENRI REDON.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 18 janvier 1930.*

**Sur la culture de l'ultravirus tuberculeux.** — MM. J. VALTIS et A. SAENZ, en ensemençant sur un milieu liquide spécial un centimètre cube d'un filtrat issu d'une culture de bacilles tuberculeux sur milieu synthétique de Sauton âgée de quinze jours, ont observé le développement des bacilles tuberculeux acido-résistants.

La culture ainsi obtenue, qui n'est pas repiquable en série est dépourvue de toute virulence pour le cobaye. Inoculée par la voie veineuse, elle provoque chez le lapin des phénomènes d'intoxication qui se traduisent par une paralysie du train postérieur ou des quatre membres, opisthotonos, et entraînant parfois la mort en vingt-quatre heures.

**Le lieu de formation de l'adrénaline, substance médullaire ou substance corticale de la surrénale ?** — MM. J.-E. ABELOUS et R. ARGAUD ont repris une série d'expériences dont ils concluent que la formation de l'adrénaline n'a pas lieu dans la substance médullaire, mais bien dans le corticale.

**De la vaccination contre le « Bacillus typhi », par le procédé de Besredka.** — MM. L.-C. STRONG et R.-A. HICKS montrent que les souris auxquelles on administre par la voie entérale des bacilles sans bile, ne sont pas vaccinées contre le virus en ingestion ; par contre, celles auxquelles on administre du vaccin, après l'ingestion préalable de bile, deviennent solidement immunisées contre des doses multiples de virus en ingestion. Comme, d'autre part, ces souris si bien immunisées ne résistent pas à une simple dose de virus injectée sous la peau, il y a lieu de conclure que l'immunité conférée par le vaccin bilié est acquise seulement par l'intestin, c'est-à-dire que cette immunité est d'essence locale.

**Etude « in vitro » sur l'antivirus staphylococcique.** — M. L. CHAILLOT, de ses expériences, conclut que, contrairement à ce que pense certains auteurs, l'action empêchante de l'antivirus staphylococcique n'est nullement la conséquence de l'appauvrissement du milieu en principes nutritifs, mais qu'elle est bien due à la présence d'une substance inhibitrice.

**Immunisation contre le venin de cobra par les complexes venins-savons.** — M. MAURICE RENAUD, poursuivant ses expériences sur la neutralisation des venins par la solution des savons, a constaté que les complexes venins-savons finissent pas perdre toute toxicité, ainsi qu'il l'a dit antérieurement, mais gardent un pouvoir antigénique spécifique. Le sérum de lapins injecté régulièrement pendant quelques semaines non seulement acquiert la propriété de précipiter les solutions de venin à un taux élevé et de dévier le complément, mais encore de neutraliser la toxicité du venin *in vitro* et de protéger le cobaye contre l'injection de doses mortelles.

Les cobayes peuvent acquérir, bien que plus difficilement, une immunité active suffisante pour leur permettre de supporter l'injection de la dose mortelle.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'expérience établit donc d'une façon certaine que les savons se comportent vis-à-vis des venins exactement comme ils se comportent vis-à-vis des toxines microbiennes.

**Développement et croissance de chiens élevés avec un lait artificiel renfermant des protéines viscérales.** — M. Maurice Renaud a suivi la croissance et le développement de jeunes chiens élevés dès leur naissance avec un lait artificiel composé de lacto-sérum, de crème, de caséine, de lactalbumine et de tissus de veau (foie, rate, sang, cervelle) floculés et réduits en fines particules, ce qui les rend éminemment assimilables et supprime le stade gastrique de la digestion.

Les animaux n'ont présenté aucun trouble digestif, leur croissance a été rapide et régulière.

Ces expériences établissent que les animaux les plus jeunes sont susceptibles d'utiliser d'autres albumines que celles du lait, surtout quand elles sont données sous une certaine forme. R. Kourilsky.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance du 8 janvier 1930.*

**L'iode et l'iodure dans le traitement de la syphilis.** — M. Gougerot, après avoir exposé les différentes théories pouvant expliquer l'action générale de l'iode dans la syphilis, en donne les indications suivantes : d'une manière générale, dans les syphilis tertiaires (gommes) ; dans les syphilis secondaires (papuleuses) : dans les syphilis secondaires (chancres massifs).

L'*iodure* sera encore employé dans :

1° Les syphilis ulcéreuses (phagédénisme) ;

2° Syphilis à tendances scléreuses (ostéite, myélite, tabes, etc.) ;

3° Syphilis dégénératives (dégénérences amyloïdes) ;

4° Syphilis douloureuses (céphalées, névralgies diverses) ;

5° Syphilis articulaires.

Les *contre-indications* de l'iodure seront :

1° Lésions du larynx et du pharynx (œdème de la glotte) ; ici la contre-indication est toutefois relative ;

2° Tendance ou menace d'œdème aigu du poumon ;

3° Menace de tuberculose (sauf les mycsoes) ;

4° Les réactions vaso-motrices intenses (urticaires) ;

5° Les néphrétiques (sauf la néphrite chronique syphilitique) ;

6° La tendance aux hémorragies ;

7° L'anaphylaxie à l'iode;

8° La furonculose ;

9° Les néoplasiques.

Les *formules* préconisées sont :

Les solutions d'iodure associées au lait ou à la *teinture* (et non au sirop) *d'écorces d'oranges amères.*

Comme correctif contre l'iodisme, on pourra donner de la *belladone* ou de l'*adrénaline.*

Gros avantage à donner de l'iodure par *voie rectale.*

Enfin, on pourra utiliser les succédanés : la iodomaïsine ou encore le lipiodol de Lafay.

*Association avec les autres antisyphilitiques :*

1° L'iodure avec Hg ou As ou Bi.

2° Ou l'on donnera encore ces divers produits en alternance ; le cyanure de Hg sera donné avantageusement en alternance avec le lipiodol.

Enfin, l'on pourra utiliser le principe des trois dix :

1° Du 1er au 10 de chaque mois, prescrire : Hg ;

2° Du 11 au 20, Ki ;

3° Du 21 au 30 : repos médicamenteux ou donner une préparation phosphorée ou tonique.

**Rôle de la médication soufrée (thiosulfates) dans le traitement de l'anémie simple.** — MM. F. Trémolières et André Tardieu font connaître les modifications favorables portant sur le nombre de globules rouges et le taux de l'hémoglobine, qu'ils ont observées dans neuf cas d'anémie simple de l'enfant et de l'adulte, à la suite de la médication soufrée (thiosulfates) administrée par la voie buccale ou par injections hypodermiques. Ils ont utilisé une eau fortement minéralisée contenant notamment 0,7529 de calcium et 0,0862 de thiosulfate par litre.

Les résultats sont surtout frappants chez l'enfant.

A l'exception d'un seul cas dans lequel les auteurs ont relevé quelques troubles digestifs, d'ailleurs bénins, (inappétence, état nauséeux, diarrhée), amais la médication, même administrée à très fortes doses, n'a provoqué le moindre trouble.

**Accidents anaphylactiques au cours du traitement par l'insuline.** — MM. A. Cade, J. Gaté et Ph. Barral (de Lyon) signalent 3 observations de malades, traités par l'insuline et présentant toute une série de phénomènes qui sont nettement à rattacher aux accidents d'anaphylaxie. D'après ces auteurs, il ne semble pas qu'il s'agisse de la qualité de l'insuline, car ils ont employé des insulines de différentes sources et de marques bien connues. Ils estiment qu'ils ne peuvent affirmer si l'anaphylaxie est due à l'insuline même, ou bien aux matières protéiques provenant de l'animal d'où l'insuline est extraite.

**Du tétanos consécutif à l'injection de sérum gélatiné (à la gélatine animale).** — M. Lop (de Marseille) rappelle qu'il fut un des premiers à faire connaître les propriétés tétanigènes de la gélatine animale.

En étudiant au point de vue bactériologique cette gélatine animale, même quand celle-ci avait subi une stérilisation parfaite, on y retrouvait le microbe de Nicolaier. Toutefois, comme l'auteur tenait à utiliser les sérums gélatinés, grâce à un chimiste de Marseille (Vizerne père), il put se servir, à la place de la gélatine animale, de colle de poisson (ichtyocolle) : avec celle-ci, il n'y eut jamais d'accidents à déplorer. D'ailleurs, l'emploi de l'ichtyocolle a été l'objet d'une communication à l'Académie de médecine par M. Lop.

L'auteur conclut qu'il est de toute nécessité de rayer de l'arsenal thérapeutique la gélatine animale pour les sérums et d'employer toujours l'ichtyocolle.

**Thoracoplastie préalable et pneumectomie expérimentale.** — M. Georges Rosenthal montre que la thoracoplastie préalable ne met pas l'animal à l'abri des accidents cardio-respiratoires, lors d'une pneumectomie secondaire, si cette thoracoplastie n'a pas été accompagnée de l'ouverture de la plèvre.

Marcel Laemmer.

# REVUE DES REVUES

**La récupération des infirmes de la parole et de l'audition** (G. de Parrel, **Presse médicale**, 15 mai 1929).

De toute nécessité, les infirmes de la parole et de l'audition doivent recevoir des soins médico-pédagogiques appropriés à leur état.

I. — *S'ils appartiennent à des familles nécessiteuses ou peu fortunées, les enfants sourds-muets* devraient être admis *gratuitement et obligatoirement* dans les institutions déjà existantes ou, le cas échéant, dans des écoles nouvelles à créer.

Les *enfants demi-sourds* devraient être groupés dans des classes spéciales dont les professeurs, préparés à cet enseignement particulier, auraient à leur disposition des appareils amplificateurs de la voix, et un matériel scolaire adapté à l'état auditif des élèves (cinémas, projections, etc.).

Les *dyslaliques* devraient être dirigés sur des cours d'orthophonie, où des maîtres compétents procéderaient à leur rééducation.

Toutes ces organisations devraient être créées et entretenues par l'État, dont l'intérêt évident est de récupérer tous les individus déficients.

II. — *S'ils appartiennent à des familles aisées*, les infirmes de la parole et de l'audition seront confiés à des médecins rééducateurs et à des professeurs spécialisés.

Les *sourds-muets* seront démutisés, initiés à l'écriture, à la lecture sur les lèvres et mis dans les conditions requises pour recevoir une instruction équivalente à celle dont bénéficient les entendants. Leurs reliquats auditifs seront développés et utilisés pour le perfectionnement de leur parole. Les soins médicaux, hygiéniques et diététiques nécessaires leur seront appliqués.

Les *demi-sourds* seront soumis à un entraînement acoustique méthodique ; leurs incorrections de langage seront rectifiées ; ils pourront faire leurs études et passer leurs examens.

Les *dyslaliques* seront rééduqués et débarrassés de leur infirmité ridicule et déprimante.

Nous avons mis en relief dans notre exposé les avantages incontestables des soins médico-pédagogiques donnés *individuellement et dès l'âge de trois ans*. Les résultats sont incomparablement plus rapides, plus efficaces, que ceux qu'on obtient dans les écoles où les enfants ne sont admis que vers l'âge de six ans.

Aucun médecin ne doit ignorer les possibilités de récupération des infirmes de l'audition et de la parole. C'est à lui de provoquer en temps utile, chez les parents, les décisions nécessaires. Toute erreur d'aiguillage, tout retard peuvent avoir les répercussions les plus néfastes sur l'avenir de l'enfant.

(Résumé par l'auteur.)

**L'analgésie obstétricale par l'hémypnal injectable VIII** (J. Lamoril, Communication à la *Société anatomo-clinique de Lille*, **Journal des sciences médicales de Lille**, 3 juin 1928).

Après avoir rappelé les diverses tentatives faites pour réaliser l'accouchement sans douleur, l'auteur rapporte une vingtaine d'observations relevées par lui à la clinique obstétricale de Lille avec l'hémypnal injectable VIII. Le produit, présenté en ampoules de 3 centimètres cubes, s'injecte dans le muscle, lorsque la dilatation est entre 2 et 5 francs et que les douleurs se succèdent régulièrement. Un quart d'heure après l'injection, les douleurs se calment, au point de n'être parfois plus perçues des parturientes ; néanmoins, les contractions se continuent régulières et le travail se poursuit normalement. L'action analgésiante se maintient cinq à six heures ; une injection suffit dans la majorité des cas ; on peut cependant en pratiquer une seconde, si nécessaire, deux heures après la première.

L'indication de l'hémypnal est formelle dans l'accouchement très douloureux des primipares, dans l'hypertonie utérine, la rigidité du col, chez les parturientes nerveuses et agitées ; sa contre-indication n'est pas moins formelle en cas de tendance à l'inertie utérine, de même qu'en cas d'insuffisance viscérale et surtout rénale, également dans les dystocies de cause pelvienne.

Sous ces réserves, on ne note aucun accident chez la mère et l'enfant naît normal, légèrement étonné quelquefois, mais est toujours facilement ranimé.

**La stimulation cardiaque et respiratoire des nouveau-nés asphyxiques par la coramine** (Pouget, **Le Bulletin médical**, 4-7 juillet 1928).

L'action cardio-tonique de la coramine s'apparente de très près à celle de l'huile camphrée et se traduit par une vive stimulation de la contraction systolique, avec relèvement de la pression sanguine et accroissement de l'amplitude respiratoire. Sa faible toxicité et sa grande tolérance permettent de l'utiliser à doses progressivement croissantes jusqu'à obtention de l'effet recherché. L'auteur l'a utilisée plus particulièrement chez les nouveau-nés à terme et les prématurés débiles à la dose de XX à XXXV gouttes par jour, en quatre ou cinq fois dans les vingt-quatre heures.

Il a pu ainsi guérir très rapidement des enfants atteints d'accidents convulsifs avec cyanose et crises épileptiformes, vraisemblablement spécifiques, des prématurés en couveuse adynamiques, des athrepsiques avec sclérème. Il estime la coramine bien supérieure à l'alcool, à la caféine, aux injections d'éther que l'on a coutume d'administrer alors, et à l'huile camphrée que le nouveau-né supporte mal. L'administration buccale du produit le rend facilement maniable dans tous les cas, les résultats sont rapides, et l'on n'a jamais noté d'effets secondaires nocifs.

**Quelques observations sur les résultats de la médication iodée dans la tuberculose pulmonaire chronique de l'adulte** (Dr Maestracci, **Le Concours médical**, 23 janvier 1927).

En dehors des tuberculoses chirurgicales, des adénites scrofulo-tuberculeuses, de l'adénopathie trachéo-bronchique, l'auteur accepte comme susceptibles du traitement iodé tous les malades qui « se défendent bien », c'est-à-dire les formes sans réactions générales sévères et sans expectoration très abondante, toutes les tuberculoses pulmonaires à évolution lente, bien localisées, peu extensives. Ce sont les formes scléreuses abortives ou denses (phtisie fibreuse), les formes fibro-caséeuses communes bien limitées, les formes fibreuses discrètes, mais parfois diffuses, qui s'accompagnent d'emphysème, de crises

# REVUE DES REVUES *(Suite)*

d'asthme et de bronchite, évoluant le plus souvent sur un terrain syphilitique, les tuberculoses dites stagnantes, les pleurites à répétition, les cortico-pleurites, les états dits prétuberculeux et qui ne sont qu'un état d'attente, de préréchute ; en un mot, tuberculose n'évoluant pas au milieu de phénomènes fébriles et toxémiques graves, toute tuberculose non congestive où l'hémoptysie n'est pas en rapport avec un processus évolutif, et toute tuberculose à lésions limitées non franchement extensives.

L'auteur publie de nouvelles observations de malades traités par l'iode injectable radio-actif (Triradol) et qui montrent les effets euphoriques excito-cellulaires et antitoxiniques de cet iode, sur les tuberculeux peu évolutifs.

Il observe en outre une action asséchante avec disparition des signes adventices, et tendance à la cicatrisation. Le processus de sclérose est réveillé par ce traitement.

L'auteur a utilisé la voie intramusculaire et il injecte des séries de trente ampoules d'iode radio-actif, séparées par des intervalles de quinze jours où il cesse la médication. Il y a joint la récalcification.

**Le nodule vocal chez le chanteur** (Dr M. Prévot [Marseille], **Journal de médecine de Lyon**, n° 159, 20 août 1926).

Ce travail envisage la question du nodule vocal au point de vue de ses rapports étiologiques et pathogéniques avec la pratique du chant.

Le nodule vocal est d'origine mécanique. L'état catarrhal des voies aériennes supérieures ne serait qu'un facteur adjuvant.

Tout d'abord il fait l'historique de la question, et rappelle les études auxquelles a donné lieu cette néoformation de la corde vocale.

L'attaque du son par coup de glotte, qui produit des effets artistiques certains, peut, s'il est effectué fréquemment ou mal, déterminer des troubles vocaux, dont le nodule. Il faut préférer au coup de glotte l'expiration simple.

Le nodule se voit également par le poitrinage, la voix sombrée et la voix poussée dans l'aigu.

Il y a lieu également d'insister sur les méfaits obtenus par la voix chantée sous tension.

Le siège du nodule à l'union du tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs de la corde vocale s'explique ainsi : dans la voix de tête et la voix de fausset qui font partie des tessitures supérieures, les deux tiers antérieurs de la corde vocale rentrent seuls en vibration, les cordes vibrent sans entrer en contact. Si le chanteur pousse, les cordes s'appliquent brusquement l'une contre l'autre, Aussi, au milieu de l'anche vibrante, se produira l'hyperplasie localisée qu'est le nodule.

Au point de vue thérapeutique, si le nodule est récent, il disparaît par le repos et une modification de la technique vocale. S'il est irréductible par le repos vocal et qu'un badigeonnage à l'adrénaline ne le fasse pas diminuer, une intervention chirurgicale est nécessaire.

J. Tarneaud.

**Le polype muqueux de l'utérus et son traitement.** (M. Derville, ancien interne des hôpitaux de Paris, **Bulletin médical**, n° 2 du 5 janvier 1927).

Les polypes fibreux et sarcomateux, qui ressortissent à la chirurgie, ne trouvent pas place dans ce travail qui n'a en vue que le polype muqueux, **très fréquent**, dont la thérapeutique, de petite chirurgie, est actuellement à la portée de tous les praticiens.

La symptomatologie du polype muqueux est bien connue ; il importe de le différencier des myomes pédiculisés qui nécessitent l'intervention d'un gynécologue spécialisé.

Tout polype muqueux impose son ablation chirurgicale.

Elle se fait à la pince, par torsion du pédicule, jusqu'à rupture de celui-ci. Curettage consécutif et pansement bien serré à la gaze. Pas d'anesthésie générale pour une si petite intervention, pas d'injections analgésiques non plus ; insensibiliser toute la région vagino-pelvienne par l'hémypnal, dont on administre deux suppositoires, l'un une heure, l'autre une demi-heure avant d'intervenir. Ainsi on peut opérer en toute tranquillité et sans aide, sans avoir les ennuis d'une anesthésie générale par inhalation, ou locale par piqûres. C'est un procédé simple et extrêmement satisfaisant.

Le polype muqueux supposant une muqueuse enflammée, la métrite causale doit être traitée secondairement.

**La carence sexuelle féminine et sa thérapeutique** (Dr H. Drouin, **Revue internationale de médecine et de chirurgie**, mars 1928).

Y a-t-il chez la femme une carence sexuelle et faut-il lui faire une place nosographique? L'auteur répond affirmativement et il en donne la preuve par de nombreux cas de malades présentant des troubles divers, somatiques et psychiques, qu'il n'hésite pas à placer sous la dépendance directe de cette carence. Suivant que celle-ci est totale ou partielle, elle se traduit par des états de privation, d'insatisfaction ou d'incomplétude, ces deux derniers se manifestent chez les femmes ayant une vie génitale, mais se refusant à l'imprégnation séminale ; les troubles sont alors souvent plus marqués que chez celles qui sont en état de complète abstinence.

La fatigabilité, l'insomnie, l'aigreur du caractère, l'irritabilité, l'angoisse, l'hypergénésie, l'onanisme, les troubles vagotoniques sont l'expression ordinaire de ces manifestations carentielles. Leur traitement idéal serait évidemment le recours au mari, ou à l'amant avec de saines pratiques sexuelles. Ce n'est pas toujours facile dans la pratique, et le médecin consulté à l'occasion de ces troubles devra souvent se contenter de la médication spermatogénique par l'androstine, qui a fait ses preuves d'efficacité, et qu'on prescrira, soit sous sa forme ingérable, soit sous sa forme injectable. Les résultats de ce traitement sont en général excellents et redonnent l'équilibre à ces systèmes nerveux désaxés. Car, s'il est vrai que les lois de la nature ne se laissent pas tourner, un traitement adéquat peut du moins apporter ses bienfaits à celles qui, pour des raisons parfois noblement justifiées, ne peuvent s'y soumettre.

# REVUE DES REVUES *(Suite)*

**Sur les accidents des injections intratrachéales** (LOUIS LEROUX et MAURICE BOUCHET, **Revue de laryngologie**, n° 10, 31 mai 1926).

Les auteurs précisent les indications et les avantages de l'injection intratrachéale de lipiodol pour la recherche des corps étrangers et la détermination des lésions broncho-pulmonaires.

L'injection par voie laryngoscopique est difficilement réalisable chez l'enfant. Par ailleurs, elle est sans dangers.

La méthode intercrico-thyroïdienne peut donner des accidents par blessure de la trachée ; elle a même été cause d'une infection gangreneuse du tissu cellulaire cervical, ayant entraîné la mort. L'aiguille stérilisée traverse des tissus sains à l'aller ; mais, chargée d'éléments pathogènes au retour, elle ensemence la cellule péritrachéale.

Aussi est-il prudent de n'employer chez l'adulte que l'injection intratrachéale par les voies naturelles.

J. TARNEAUD.

**De l'utilité d'un bon analgésique** (Dr CHAUSSET, **Concours médical**, Paris, 1928, n° 6).

Tous les praticiens, tous les stomatologistes en particulier, réclament un bon analgésique, c'est-à-dire un médicament qui agisse à coup sûr, qui ne soit pas offensif pour les principaux appareils et qui ne contienne aucune substance trop toxique, comme par exemple la morphine. L'allonal réalise parfaitement tous ces desiderata : il présente toutes les qualités antalgiques de la diméthyl-amido-antipyrine complétées, consolidées et prolongées par les propriétés de l'acide isopropyllalyl barbiturique qui s'est montré le moins toxique des barbituriques ; l'allonal est donc un analgésique renforcé qui calme la douleur, apaise l'excitation et l'angoisse et possède même, dans certaines conditions, des propriétés hypnogènes ; facile à prendre, sous forme de comprimés, toujours très bien toléré, l'allonal est de plus en plus apprécié de tous les médecins praticiens.

**Recherches sur les propriétés pharmacodynamiques d'un glucoside de l'Adonis vernalis : l'adonidoside** (Pr JUNG et Dr P. FONTENAILLE, **C. R. des séances de la Société de biologie**, t. XCVIII, p. 1338, 1928).

En 1927, MM. Mercier ont extrait de l'*Adonis vernalis* deux glucosides qui possèdent une activité constamment identique. L'un est hydrosoluble, c'est l'adonidoside ; l'autre est hydro-insoluble, c'est l'adonivernoside (*Revue de pharmacie et de thérapeutique expérimentales*, 1927, t. I). D'après eux, les adonidines du commerce seraient des mélanges en proportions indéterminées et variables de ces deux glucosides avec leurs produits de décomposition ; de là résulteraient les grandes différences constatées dans leur activité. M. le professeur Jung et son élève, M. Fontenaille, ont été appelés à rechercher, chez le chien, la toxicité et l'action de l'adonidoside, et les résultats expérimentaux excessivement intéressants qu'ils ont obtenus viennent corroborer les conclusions de MM. Mercier et les beaux électrocardiogrammes publiés par M. Lutembacher, qui a consacré à l'étude de ces glucosides plusieurs travaux très importants (*Bull. méd.*, 1928, n° 10, et *Prat. méd. fr.*, 1928, p. 187-200). Il semble bien que l'un de ces deux glucosides, employé seul, ne possède pas toute l'activité désirable et qu'il faille utiliser les deux glucosides dans des proportions définies pour obtenir une activité thérapeutique constante. Si par surcroît on prend soin d'étalonner physiologiquement cette activité, on est tout à fait sûr du médicament qu'on emploie. L'adoverne, on le sait, représente l'adonidoside et l'adonivernoside dans les proportions mêmes où ils se trouvent dans les plantes sélectionnées les plus riches en principes actifs, et leur activité est étalonnée physiologiquement. L'adoverne a quatre propriétés caractéristiques : cardiotonique, diurétique, eupnéique, neurosédative ; on peut dire qu'il complète, remplace et continue l'action de la digitale ; il est indiqué dans les insuffisances cardiaques et rénales des myocardites, des lésions orificielles, de l'hypertension artérielle, des aortites, dans toutes les dyspnées et dans tous les œdèmes. On administre l'adoverne par voie buccale sous forme de granules ou de gouttes : X gouttes, deux, trois, six fois par jour, sont admirablement supportées et donnent des résultats souvent surprenants.

**Du traitement de quelques psychoses et psychonévroses par l'opothérapie spermatogénétique** (GILBERT ROBIN, **La Clinique**, avril 1928).

L'endocrinothérapie a apporté au traitement des psychoses et psychonévroses des armes nouvelles dont la puissance ne peut être contestée. Étant donnée la liaison étroite qui existe entre psychoses et les sécrétions internes des glandes génitales (on sait la fréquence des manifestations dépressives et neurasthéniques chez l'homme à l'époque de l'involution testiculaire), les extraits orchitiques s'imposent à l'attention du psychothérapeute.

L'opothérapie spermatogénétique par l'androstine donne, chez l'homme comme chez la femme, des résultats appréciables et parfois très marqués dans maintes affections mentales d'origine organique, ressortissant à la psychogenèse : démence précoce, psychonévroses de la ménopause, infantilisme, retard de la puberté, dépression psychique de l'adolescence, émotivité morbide, schizoïdie, schizophrénie, psychasthénie, obsession, impuissance, frigidité, perversions sexuelles, toutes affections dans le traitement desquelles elle intervient utilement, soit à titre principal, soit à titre d'adjuvant.

C'est une thérapeutique qui demande à être longtemps prolongée : absolument inoffensive et admirablement supportée, elle doit être administrée à doses assez fortes (par exemple, six comprimés par jour d'androstine et, *en même temps*, une injection tous les deux jours) ; à cette condition, elle rend de réels services.

**Traitement du point de côté** (DIAMANT, **Journal des Praticiens**, 22 septembre 1928).

Tout le monde connaît le point de côté, et sa description semble bien inutile. Mais sa signification symptomatique est intéressante à dégager, car elle relève d'affections très diverses. Les coliques hépatiques, les névralgies intercostales, les névrites paludiques, alcooliques ou toxiques, se présentent souvent sous le seul aspect du point de côté.

La pneumonie, les pleurites, les pleurésies, les pleuro-

péricardites, sont fréquemment l'occasion, pour le malade qui en est atteint, d'accuser d'abord un point de côté plus ou moins violent. Mentionnons ici la position génu-pectorale qui, prise spontanément par quelques malades très dyspnéiques, peut être considérée comme pathognomonique d'une péricardite à gros épanchement : c'est une posture de décompression du sac péricardique que les malades prennent instinctivement.

On trouve encore le point de côté dans l'hypertrophie de la rate au cours des leucémies, des cirrhoses, des maladies infectieuses.

Quelle que soit sa signification pathognomonique, le point de côté appelle une thérapeutique spécialement dirigée contre la douleur qu'il provoque, car le malade veut être avant tout soulagé, et il ne comprendrait pas que l'on négligeât cette manifestation parce que purement symptomatique.

Quelle que soit sa cause, le point de côté cédera très généralement à la cibalgine que l'on administrera à la dose de deux, trois, ou quatre comprimés suivant son intensité. S'il s'agit de coliques hépatiques ou néphrétiques, on prescrira la cibalgine en ampoules : deux par jour. On pourra même l'injecter *loco dolenti* en cas de pleurodynie, de zona, de pleurite ou de névralgies intercostales. Ce traitement n'exclut pas la thérapeutique classique par les pointes de feu (surtout efficaces dans la pleurodynie des tuberculeux), les vésicatoires et les liniments. Parmi ceux-ci, la formule ci-après est particulièrement recommandable :

| | |
|---|---|
| Baume de Fioravanti ............ | ãã 10 grammes. |
| Chloroforme ..................... | |
| Salène ......................... | |

**La morphine chez les cancéreux peut être avantageusement remplacée par la cibalgine** (CAPDEPON, **Journal de médecine de Bordeaux**, 10 octobre 1928).

Les prescriptions morphinées deviennent de plus en plus délicates pour le praticien du fait des rigueurs de la loi actuelle, surtout lorsqu'il s'agit, comme chez les cancéreux, d'ordonnances qui sont appelées à être fréquemment renouvelées. D'autre part, soulager cette catégorie de malades est un devoir d'humanité, auquel le médecin ne peut se soustraire.

Un analgésique sans opium et sans substance du tableau B — la cibalgine — ne peut donc qu'être bien accueilli et son utilité n'est pas discutable. Indépendamment de son utilisation chez les asthmatiques, les angineux et tous les algiques aigus ou chroniques, son emploi chez les néoplasiques est particulièrement à retenir en raison de la possibilité de son utilisation prolongée, sans qu'il y ait lieu de renouveler incessamment les ordonnances. Dans les deux cas cités par l'auteur, un néoplasme utérin et un cancer de la prostate, la cibalgine fut employée pendant six mois, en comprimés et en ampoules, avec les mêmes résultats favorables, sans accoutumance sensible.

**Le traitement du rhumatisme blennorragique par les composés arsenicaux organiques** (JEAN LAMBLIN, **Journal des Sciences médicales de Lille**, 19 février 1928).

Les résultats intéressants obtenus dans trois cas confirment les observations antérieures concernant l'efficacité de la chimiothérapie arsenicale dans le traitement du rhumatisme blennorragique. Depuis les communications de Lévy-Bing et Janet, en 1913, de nombreux cliniciens ont été à même d'apprécier les effets des sels arsenicaux appliqués, soit par voie sous-cutanée, soit par voie intraveineuse.

La rapidité habituelle de la régression des arthrites gonococciques (Girard et Trigher rapportent un cas datant de cinq semaines, remarquablement influencé par la première injection) explique suffisamment l'opinion qu'émettaient, en 1920, Durœux, Tant et Bernard, à savoir « que le traitement arsenical est, à l'heure actuelle, le véritable traitement spécifique des complications inflammatoires de la blennorragie ».

Sans doute, les remarquables travaux de Ravaut sur la sérothérapie antigonococcique intraveineuse enlèvent une part de vérité à cette assertion ; il n'en est pas moins vrai que le praticien trouve dans l'arsenic organique un instrument de lutte d'application facile et d'efficacité certaine. Cette arme ne donne pas de moins bons résultats dans les autres complications de la blennorragie (orchi-épididymites, prostatites, salpingites) ; elle n'a d'ailleurs aucune électivité contre le gonocoque, puisque nous savons que nombre d'accoucheurs l'emploient avec succès dans le traitement des infections puerpérales.

L'arsenic n'agit vraisemblablement qu'en augmentant les moyens de défense dont dispose l'organisme pour lutter contre une infection qui en fait une véritable septicémie.

Nous conclurons donc que cette méthode de chimiothérapie mérite d'être employée dans le traitement du rhumatisme blennorragique :

1° Elle est d'un *emploi facile*, à la portée de tous les praticiens ; pratiquée soit par voie intraveineuse, soit par voie sous-cutanée, pratiquement peu douloureuse. Grâce à son action ordinairement rapide, elle ne nécessite qu'un nombre limité d'injections : 18 à 30 centigrammes, répétées au nombre de cinq à huit, et en moyenne à deux jours d'intervalle. Non seulement les malades supportent bien ces doses, sans manifester de signes d'intolérance ; mais leur *état général* s'améliore très rapidement.

2° *Son efficacité est certaine*. Son *action rapide* sur l'élément douloureux permet la mobilisation précoce des articulations atteintes.

3° Il y a lieu de noter que ce traitement est *sans action sur l'urétrite concomitante* qui, après une phase d'apaisement, poursuit son évolution pour son propre compte.

**Mécanisme intime et traitement de la pigmentation addisonienne** (JEAN PIERI, **Marseille méd.**, 5 août 1926).

La tyrosine et la tyrosinase pour les uns, les lipoïdes et la cholestérine pour les autres, paraissent à l'origine du pigment addisonien, sans qu'il soit possible de conclure. Il n'y a pas de traitement physique bien efficace de la pigmentation addisonienne, mais la médication par la glande surrénale fraîche influence favorablement la mélanodermie ainsi que les autres symptômes de la maladie d'Addison.

H. ROGER.

# VISITES MÉDICALES

## LE COLLÈGE ROYAL DES CHIRURGIENS IRLANDAIS VISITE PARIS

Lors de l'une des dernières inaugurations qui, avec un rythme admirable, se succèdent à la Cité Universitaire, M. le ministre Honnorat, qui est l'âme de cette fondation, aux côtés de la famille Deutsch de la Meurthe, évoqua le souvenir des collèges qui, aux XIII^e^, XIV^e^, XV^e^ siècles et, encore, au XVI^e^, s'élevaient aux flancs de la montagne Sainte-Geneviève.

La guerre, au milieu de ses monstrueuses horreurs, a de-ci, de-là, permis à de fortes amitiés de se faire jour ou de renouer des liens qui paraissaient par trop lointains. Les peuples, amis et alliés, influencés par de puissantes individualités, se sont pénétrés davantage encore. L'échange des idées s'est fait par le moyen des hommes les plus qualifiés pour les défendre, les exposer ou les représenter.

Après l'Umfia fondée en 1912 par les D^rs^ Dartigues, Bandeler de Pariente, Gauilheur l'Hardy (Umfia devenue, maintenant, l'Union médicale latine), l'Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.) vit le jour, à la suite d'un rapport du regretté D^r^ Dehelly, du Havre. Le professeur Hartmann, aux côtés du professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris, en a fait « sa chose ». Aussi, depuis sept années, avons-nous vu défiler, rue de l'École-de-Médecine, les plus intéressantes manifestations d'amitiés médicales franco-étrangères.

Le Comité directeur de l'A. D. R. M. ayant convoqué tous ses membres à la réception du Collège des chirurgiens irlandais, nous avions reçu mission d'y représenter l'Umfia et d'excuser son président-fondateur, le D^r^ Dartigues.

Salle Béclard, nous saluons aux côtés de M. le Doyen, M. le professeur Hartmann, M. le professeur Achard, membre de l'Institut et secrétaire général de l'Académie de médecine ; notre éminent ami, M. le professeur J.-L. Faure, le D^r^ Victor Pauchet dont l'éternelle jeunesse fait l'admiration de tous ceux qui le voient à l'œuvre, le D^r^ Paul Gastou, le syphiligraphe dont les travaux font autorité, et nombre d'autres maîtres. Tour à tour, il nous est agréable de causer avec MM. A. Fullerton, président du Royal College of Surgeons (Ireland) et professeur de clinique chirurgicale auprès de l'Université de Belfast ; R.-A. Stoney, vice-président du Collège royal. M. Stoney est de nous une ancienne connaissance. Ne fut-il pas médecin-major de 2^e^ classe au cours de la guerre sur le front français? Voici encore Sir W. Taylor, ancien président du R. C. S. I. et professeur à l'Université de Dublin, Sir W.-I. Weeler, M. le professeur Mc Connel ; M. le professeur H.-X. Meade, qui servit, comme M. Stoney, dans les rangs de notre armée. Plus loin, MM. S. Campbell, S. Irwin et R.-J. Mc Connel, de Belfast. Enfin, MM. A. Chance, J.-L. Keegan, Seton Pringle, A.-B. Clery, J.-J. Fitzsimons, G. Gill, R. Slatery, L.-G. Gunn, V. Pearson, W. Doolin, notre excellent collègue de la Presse médicale, directeur de l'*Irish Journal of Medical Sciences* de Dublin.

Et M. le Doyen de nous faire les honneurs de son cabinet où tant de souvenirs attachants retiennent l'attention. Pures œuvres d'art, comme ce merveilleux triptyque dont nous dirons quelque jour l'histoire, la tenant de M. le professeur Gilbert, son généreux donateur ; comme cet admirable buste de Ferrein, par Houdon, Ferrein, ce médecin du grand XVIII^e^ siècle, qui, seul — où à peu près — défendit contre tous ses confrères la réputation de Théophile de Bordeu, indignement et lâchement accusé par Bouvart...

Et conversant encore, nos invités de gagner avec nous la grande salle du Conseil de la Faculté, où se trouvent vraisemblablement les plus beaux Gobelins de Paris, Gobelins dont les dessins sont de Le Brun et qui rappellent les quatre éléments traités, suivant le goût de l'époque, à l'antique : l'Eau, l'Air, la Terre et le Feu. M. le doyen Roger détaille chacune et nous fait admirer puis nous demande d'être juges : quelle est la plus belle de ces tapisseries uniques? et nos amis avec infiniment de délicatesse de répondre : *Toutes, car elles sont de France.*

Il appartenait à l'A. D. R. M. de nous recevoir, également « officiellement ». La salle Béclard est le siège de l'A. D. R. M. Le professeur Hartmann, s'exprimant en anglais, souhaite la bienvenue au Collège des chirurgiens irlandais, dont le président répond en excellent français. M. Fullerton dit sa joie de se trouver à Paris avec ses collègues et remercie les maîtres — qui sont leurs amis — de l'accueil qui leur a été réservé. Puis, en une langue très pure, M^lle^ Huret, que les Irlandais prennent pour une de leurs compatriotes, expose le fonctionnement bien connu de l'A. D. R. M. Une coupe de champagne termine la réception.

Au nom de nos camarades de la Presse médicale française et de l'Association professionnelle des journalistes médicaux français, nous exprimons à M. Doolin, de l'*Irish Journal of Medical Sciences*, de Dublin, le plaisir que nous avons à lui serrer la main et nous acceptons l'invitation qui nous est faite de nous rendre en Irlande.

Pendant leur séjour à Paris nos amis d'Irlande ont été reçus à Necker, par M. le professeur Legueu ; à Saint-Michel, par le D^r^ Victor Pauchet ; à Boucicault, par M. le D^r^ Dujarrier ; à la

# VISITES MÉDICALES *(Suite)*

Salpêtrière, par M. le professeur Gosset ; à l'Hôtel-Dieu, par M. le professeur Hartmann ; à Vaugirard, par M. le professeur Pierre Duval ; à Broca, par M. le professeur J.-L. Faure ; rue Vercingétorix, par M. le Dr de Martel.

Les chirurgiens irlandais ont été intéressés, au plus haut point, par les démonstrations qui leur ont été faites.

L'Union médicale latine, l'Association pour le développement des relations médicales font belle, noble et utile besogne : professeurs, praticiens, les uns et les autres font partie des mêmes groupements, des mêmes conseils de direction ; si chacune a ses méthodes propres, toutes deux concourent aux mêmes résultats : Se mieux connaître pour mieux travailler dans le cadre de notre Art au mieux-être de l'Humanité.

Dr Molinéry,
*membre de l'A. D. R. M.,*
*secrétaire général de l'Union médicale latine.*

# NOUVELLES

**Le carnet de santé pour les élèves des lycées.** — M. Charléty, recteur de l'Université de Paris, vient de décider la création, pour les lycées de Paris, d'un carnet de santé permettant d'exercer une surveillance méthodique sur le développement des enfants et leur état de santé. Ce carnet sera mis à l'essai cette année dans les classes élémentaires.

On ne saurait trop féliciter l'éminent recteur de son initiative.

**Association Guillaume-Budé.** — *Croisière en Grèce.* — Date du départ : entre le 12 et le 16 avril 1930, de façon à assister aux fêtes magnifiques de Delphes organisées spécialement à l'occasion du Centenaire de l'indépendance hellénique.

*Prix de la place* : cabine intérieure à 3 places, 4 150 fr. ; cabine extérieure à 4 places, 4 225 fr. ; cabine extérieure à 3 places, 4 350 fr. ; cabine intérieure à 2 places, 4 400 fr. ; cabine extérieure à 2 places, 4 750 fr.

Il n'existe pas de cabine à une place. On peut réserver une cabine à trois places pour deux, en payant les trois places, moins 500 francs, c'est-à-dire : 12 675 — 500 = 12 175 francs.

Les prix donnés ci-dessus couvrent tous les frais de voyage (Marseille à Marseille) : nourriture, y compris le vin, auto-cars, chemin de fer, etc.).

*Ne sont pas compris dans les prix donnés* : 1° les pourboires, les frais de batellerie du bord au quai pendant le séjour à Athènes (service assuré et organisé, coûtant environ 35 francs pour tout le séjour) ;

2° Les repas à Athènes. Cependant les voyageurs pourront déjeuner et dîner pour la somme de 40 francs (pourboire compris) dans un des meilleurs restaurants d'Athènes.

Cette croisière est offerte aux membres de l'Association Guillaume-Budé (dames et messieurs), à leur famille, à leurs amis, et aux amis de la culture classique. La croisière sera accompagnée par un conférencier compétent.

*Arrhes.* — Premier versement de 1 000 francs, le 15 janvier 1930 ; deuxième versement de 1 000 francs le 1er février 1930 ; reliquat à verser quinze jours avant le départ.

Trois photos demandées pour le passeport. Association Guillaume-Budé, 95, boulevard Raspail, Paris.

**Croisière annuelle de « Bruxelles médical ».** — La croisière médicale annuelle organisée par *Bruxelles médical* s'effectuera, en 1930, de Bordeaux à Marseille et comportera les escales suivantes Leixoes (Porto), Cadix (Séville), Tanger, La Valette (Malte), Syracuse, Taormina, Palerme, Naples, avec retour de Naples à Marseille par la côte Est de la Corse.

Le départ aura lieu le 12 juillet de Bordeaux et le retour à Marseille le 28 du même mois.

Le navire à bord duquel elle s'effectuera est le paquebot *Cap-Varella* (14 000 tonnes), de la ligne d'Indochine des Chargeurs Réunis, navire dont l'exclusivité a été réservée à notre confrère, qui l'a affrété. Le *Cap-Varella*, construit spécialement pour les traversées dans les mers chaudes, est pourvu d'installations modernes et doté de systèmes d'aération et de ventilation grâce auxquels, même en été, les salons, salles à manger, fumoirs et cabines sont toujours extrêmement frais et agréables.

Deux classes sont prévues, avec un prix minimum médical de 3 350 francs français en 1re classe et de 1 450 francs français en 2e classe.

Il existe, à bord du *Cap-Varella*, des cabines de luxe et des cabines à 1, 2, 3 ou 4 personnes.

Deux tarifs par classe ont été établis : un pour les docteurs et leurs familles (femmes de médecins et enfants mineurs, célibataires) et un autre pour les personnes ne faisant pas partie du corps médical, mais recommandées par leur médecin de famille.

Des excursions facultatives et forfaitaires seront organisées dans chaque port. Le prix en sera très modéré, malgré le change élevé de certaines des régions visitées.

*Avis très important.* — Le coût du voyage sera, toutes proportions gardées, moindre que celui de l'an dernier, comme on pourra s'en rendre compte en consultant les tarifs.

Pour plus d'informations et les inscriptions, prière de s'adresser à la section des Voyages de *Bruxelles médical*, 29, boulevard Adolphe-Max, à Bruxelles, qui enverra sur demande plan et photographie du navire.

En raison de l'affluence probable des demandes, il sera tenu compte de l'ordre d'arrivée des inscriptions.

**Premier Congrès international de microbiologie** (Paris, 20-25 juillet 1930). — Président d'honneur : M. le Dr Roux ; président : M. le professeur Bordet. Le premier Congrès international de microbiologie, organisé par la Société internationale de microbiologie, se tiendra à Paris, à l'Institut Pasteur et au Palais des Congrès, du 20 au 25 juillet 1930.

Programme. — *Rapports.* — Les rapporteurs dont les

# NOUVELLES *(Suite)*

noms sont en italique ont déjà accepté ; les autres n'ont pas encore fait connaître leur acceptation.

PREMIÈRE SECTION. — *Microbiologie médicale et vétérinaire.* — 1. Variabilité microbienne ; phénomènes lytiques. Rapporteurs : MM. *J. Bordet*, D'HÉRELLE, LEDINGHAM, *Max Neisser*, IWORT.

2. Scarlatine (étiologie, prophylaxie, thérapeutique). Rapporteurs : MM. *Cantacuzène, Debré,* DICK, *Dochez, Friedemann, Teissier, Zlarogoroff.*

3. Éléments filtrables des virus neurotropes (épidémiologie, thérapeutique). Rapporteurs : MM. *Doerr,* FLEXNER ou RIVERS, *Levaditi, Netter.*

4 Fièvre ondulante et avortement épizootique. Rapporteurs : MM. *Kling, Rinjard,* TH. SMITH, *T. G. Vernoni,* WRIGHT.

5. Pathogénie du choléra. Rapporteurs : MM. KITASHIMA, *Sanarelli.*

6. Grippe (étiologie). Rapporteur : M. *R. Pfeiffer.*

DEUXIÈME SECTION. — *Sérologie et immunité.* — 1. Lipoïdes dans l'immunité. Rapporteurs : MM. *Belfanti, Sachs.*

2. Culture des tissus. Rapporteurs : MM. *Canti, Carrel, Fischer, Warburg.*

3. Groupes sanguins. Rapporteurs ; MM. *Hirszfeld, Landsteiner, Lattès.*

TROISIÈME SECTION. — *Botanique et parasitologie.* — 1. La décomposition du squelette végétal dans le sol et la formation de la matière humique. Rapporteur : M. *Winogradsky.*

2. Immunité chez les plantes. Rapporteur : M. *Carbone.*

3. Spirochétoses d'origine hydrique. Rapporteurs : MM. BUCHANAN, *Uhlenhuth.*

4. Spirochétoses sanguines (tiques et poux). Rapporteur : M. *Ch. Nicolle.*

5. Bartonelloses et infections sanguines des animaux splénectomisés. Rapporteur : M. MARTIN MAYER.

CONFÉRENCES ET DÉMONSTRATIONS AU LABORATOIRE. — Conférence sur un sujet d'épidémiologie : M. S. FLEXNER.

Tuberculose et vaccination antituberculeuse : M. *Calmette* et ses collaborateurs.

Floculation des sérums thérapeutiques. Vaccination antidiphtérique : MM. *Ramon, Park,* WARDSWORTH.

Bactériologie médicale ; M. *Vincent* (Collège de France).

Biologie : *M. Fauré-Frémiet* (Collège de France).

Conférences et démonstrations de bactériologie médicale : M. *Lemierre* et ses collaborateurs (Faculté de médecine).

Syphilis expérimentale et immunité : M. *Kolle.*

Culture des tissus et des tumeurs : MM. *Borrel, Canti, Fisher.*

Spirochétose ictéro-hémorragique : M. INADA.

Fièvre jaune : MM. ARAGAO, HINDLE, HUDSON, *Marchou, Pettit.*

Paludisme : M. le colonel RUSSEL.

Culture des protozoaires et physiologie des protozoaires en culture pure : M. *Mesnil* et ses collaborateurs.

Bilharziose, culture de trypanosomes, d'amibes et d'helminthes. Mycologie : M. *Brumpt* et ses collaborateurs (Faculté de médecine).

Sont en outre inscrits pour des démonstrations de parasitologie : MM. *Fülleborn, Nuttall.*

INSCRIPTIONS. — Les personnes qui désirent prendre part au Congrès devront, quelle que soit leur nationalité, adresser directement leur demande et le montant de leur cotisation (100 francs français) au trésorier du Congrès : M. Georges Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VI^e^). Compte postal n° 599 ; télégr. : Gemas-Paris-25.

Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au 15 juin 1930.

Il n'est pas nécessaire, pour s'inscrire, de faire partie de la Société internationale de microbiologie.

Pour tous renseignements au sujet des communications, des réceptions et des excursions, s'adresser au secrétariat général. Pour les pays de langues latine et slave ; R. Dujarric de la Rivière, Institut Pasteur, Paris (XV^e^) : pour les pays de langue allemande : professeur Gildemeister, Reichgesundheitsamte, Berlin (Dalhem) ; pour les pays de langue anglaise : D^r^ Harry-Plotz, Institut Pasteur, à Paris.

**Cours d'hygiène, organisation et technique ménagères (Collège libre des Sciences sociales, Sociétés savantes).** — Le D^r^ GOMMÈS, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, médecin inspecteur des écoles, professeur, a commencé son cours et le continue les mercredis à 4 h. 30.

*Objet du cours* : Les assistantes sociales ménagères.

**Hôpital Cochin.** — Un cours de perfectionnement sur les maladies de l'appareil génital de l'homme sera fait au pavillon Albarran sous la direction de M. Maurice du lundi 10 au samedi 22 mars, par MM. Chevassu, Chevassu, agrégé, chirurgien de l'hôpital Cochin ; Gouverneur, Boppe, Braine, chirurgiens des hôpitaux ; Leibovici, prosecteur des hôpitaux ; Bayle, assistant du service ; Gautier, assistant de consultation ; Lazard, assistant de cystoscopie ; Canoz, chef du laboratoire de bactériologie, et Moret, assistant de radiologie.

Le cours sera complet en deux semaines. Il comportera le matin, de 9 heures à 12 heures, et l'après-midi, de 2 heures à 4 heures, sauf le samedi, quatre leçons théoriques et pratiques, avec démonstrations cliniques, urétroscopiques et radiologiques, examens de laboratoire, présentations de pièces et opérations.

Un certificat sera remis à la fin du cours à tous ceux qui l'auront suivi régulièrement. Un diplôme pourra être délivré après examen.

PROGRAMME DU COURS. — *Lundi* 10 *mars.* — Matin, M. Chevassu : L'urètre et son cathétérisme ; M. Gautier : La blennorragie aiguë. Clinique et laboratoire. — Soir, M. Gautier : Chancre syphilitique de la verge. Clinique et laboratoire ; M. Boppe : Ruptures de l'urètre.

*Mardi* 11 *mars.* — Matin. M. Gautier : Chancres mous et bubons. Clinique et laboratoire ; M. Chevassu : Examen clinique de l'appareil génital. — Soir, M. Gautier : Traitement de la blennorragie aigue ; M. Bayle : Prostato-vésiculites.

*Mercredi* 12 *mars.* — Matin, M. Bayle : Abcès de la prostate ; M. Mareel : Orchi-épididymite blennorragique. — Soir, M. Gautier : Urétrites chroniques ; M. Canoz : Les critériums de guérison de la blennorragie.

*Jeudi* 13 *mars.* — Matin, M. Bayle : Les rétrécissements

## NOUVELLES *(Suite)*

de l'urètre. L'urétrotomie interne ; M. Marcel : Cancer de la verge. — Soir, M. Gautier : L'urètre antérieur étudié à l'urétroscope ; M. Bayle : Abcès urineux et fistules urétrales.

*Vendredi* 14 *Mars.* — Matin, M. Chevassu : Les gangrènes de la verge. L'infiltration d'urine ; M. Gautier : L'urètre postérieur étudié à l'urétroscope. — Soir, M. Lazard : L'anesthésie de l'urètre ; M. Bayle : Calculs et corps étrangers de l'urètre.

*Samedi* 15 *mars.* — Matin, M. Gouverneur : Hypospadias. Epispadias ; M. Lazard : L'étude de l'urètre postérieur à l'urétrocystoscope.

*Lundi* 17 *mars.* — Matin, M. Braine : Ectopie testiculaire ; M. Chevassu : Les hermaphrodites. — Soir, M. Bayle : L'induration fibreuse des corps caverneux. Phimosis et paraphimosis ; M. Boppe : Hydrocèle vaginale.

*Mardi* 18 *mars.* — Matin, M. Leibovici : Varicocèle ; M. Gouverneur : Kystes de l'épididyme. Kystes et tumeurs du cordon. — Soir, M. Chevassu : La tuberculose génitale de l'homme.

*Mercredi* 19 *mars.* — Matin, M. Moret : L'étude radiologique de l'urètre, de la prostate et des vésicules séminales ; M. Chevassu : Traitement de la tuberculose génitale de l'homme. L'épididymectomie. — Soir, M. Marcel : Hématocèle vaginale. Torsions du cordon spermatique ; M. Bayle : L'anatomie pathologique de l'hypertrophie prostatique.

*Jeudi* 20 *mars.* — Matin, M. Bayle : Symptômes et diagnostic de l'hypertrophie prostatique ; M. Chevassu : Anatomie pathologique des tumeurs du testicule. — Soir, M. Marcel : Syphilis testiculo-épididymaire ; M. Lazard : Etude endoscopique de l'hypertrophie prostatique.

*Vendredi* 21 *mars.* — Matin, M. Bayle : Traitement non opératoire de l'hypertrophie prostatique ; M. Chevassu : La prostatectomie pour hypertrophie prostatique. — Soir, M. Bayle : Cancers de la prostate : M. Boppe : La prostatectomie périnéale.

*Samedi* 22 *Mars.* — Matin, M. Chevassu : Diagnostic et traitement des cancers du testicule ; M. Chevassu : Impuissance et stérilité masculines.

L'examen des candidats pressés aura lieu le 22 mars, pour les autres il aura lieu en mai.

Droits d'inscription : 500 francs.

Ce cours sera suivi d'un cours d'endoscopie urinaire qui aura lieu du 24 mars au 5 avril. Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire de bactériologie de l'hôpital Cochin.

Les inscriptions sont reçues à la Faculté de médecine, soit au Secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M., salle Béclard, tous les jours, de 9 heures à 11 heures, et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

**Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu).** — MM. Velter et Tournay commenceront le mardi 18 février 1930 une série de 18 conférences de neurologie oculaire. Ces conférences publiques et gratuites auront lieu à l'Hôtel-Dieu, amphithéâtre Dupuytren, les mardis, jeudis et samedis, à 18 heures.

PROGRAMME. — Mardi 18 février. M. Velter : L'œil et le système nerveux central. Rapports embryologiques, anatomiques et physiologiques. Processus pathologiques communs (1re leçon). — Jeudi 20 février. M. Tournay : L'évolution des localisations cérébrales et le développement des aires visuelles (1re leçon). — Samedi 22 février. M. Velter : L'œil et le système nerveux central. Rapports embryologiques anatomiques et physiologiques. Processus pathologiques communs (2e leçon).

Mardi 25 février. M. Tournay : L'évolution des localisations cérébrales et le développement des aires visuelles (2e leçon). — Jeudi 27 février. M. Velter : Anatomie et physio-pathologie des voies optiques (1re leçon). — Samedi 1er mars. M. Tournay : Accidents nerveux d'origine artérielle.

Jeudi 6 mars. M Velter : Anatomie et physio-pathologie des voies optiques (2e leçon). — Samedi 8 mars. M. Tournay : L'hydrodynamique intracranienne et ses corrélations oculaires (1re leçon).

Mardi 11 mars. M. Tournay : L'hydrodynamique intracranienne et ses corrélations oculaires (2e leçon). — Jeudi 13 mars. M. Velter : La stase papillaire. — Samedi 15 mars. M. Tournay : Encéphalite épidémique, sclérose en plaques et infections connexes.

Mardi 18 mars. M. Velter : Les névrites optiques partielles. — Jeudi 20 mars. M. Velter : Le trijumeau oculaire (1re leçon). — Samedi 22 mars. M. Tournay : Le problème du tonus musculaire et ses applications à la motilité oculaire (1re leçon).

Mardi 25 mars. M. Tournay : Le problème du tonus musculaire et ses applications à la motilité oculaire (2e leçon). — Samedi 29 mars. M. Velter : Le trijumeau oculaire (2e leçon).

Mardi 1er avril. M. Velter : La motilité des paupières. — Jeudi 3 avril. M. Tournay : Syphilis du système nerveux central.

**Clinique obstétricale de Baudelocque.** — Le droit d'inscription au cours qui doit être fait à la clinique Baudelocque du 3 février au 29 mars est fixé à 500 francs et non à 500 francs pour la première série et 400 pour la seconde, ainsi qu'il a été noté par erreur dans notre dernier numéro.

**Nouvelle clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine de Strasbourg. Cours de perfectionnement du professeur Georges Canuyt.** — Un cours de perfectionnement oto-rhino-laryngologique aura lieu sous la direction du professeur Georges Canuyt, du mardi 15 juillet au dimanche 27 juillet 1930.

Ce cours a lieu chaque année. C'est un cours de *pratique et de thérapeutique chirurgicale.*

Les auditeurs sont exercés individuellement aux méthodes d'examen et de traitement.

Un développement tout particulier est donné à l'enseignement de l'anesthésie locale et régionale, de la pathologie infantile et de la chirurgie oto-rhino-laryngologique.

Toutes les interventions sur les oreilles, les fosses nasales, les sinus, le larynx et le pharynx sont décrites, projetées sur l'écran et exécutées sur le vivant.

Chaque auditeur opère lui-même au cours des exercices de médecine opératoire.

La clinique possède un laboratoire, une bibliothèque contenant les ouvrages, les périodiques et les atlas intéressant la spécialité, un musée photographique et radiographique et une collection complète d'anatomie pathologique. Les auditeurs y sont admis.

# NOUVELLES *(Suite)*

Un certificat est délivré à la fin du cours.

Pour tous les renseignements, s'adresser au professeur Canuyt, Faculté de médecine de Strasbourg.

**Service de santé militaire.** — Par décision ministérielle du 23 décembre 1929, les mutations suivantes sont prononcées :

*Médecins commandants* : M. Ménard (Olivier-Anatole-Félix-Marie), du 65e régiment d'infanterie à Nantes, est affecté à l'hôpital militaire Broussais à Nantes.

M. Bonnet (Jean-Baptiste-Denis-Gaston), des troupes du Maroc, est affecté au centre d'examen médical de l'aéronautique à Paris (service).

*Médecins capitaines* : M. Luiggi (François-Joseph), des territoires du Sud algérien, est affecté aux troupes de Tunisie (service).

M. Bourgeot (Henri-Jean-François), du 107e régiment d'artillerie à Chaumont, est affecté aux troupes de Tunisie (service).

Par décret du 22 octobre 1929 sont nommés dans le corps de santé militaire, au grade de pharmacien sous-lieutenant, les élèves de l'École du service de santé militaire désignés ci-après et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes avec la mention « service » :

MM. Chabrand (Jean-Aimé-Joseph), hôpital militaire de Nancy ; Robert (Marie-Théophile-René-Pierre-Bernard), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, reçus pharmaciens le 15 octobre 1929.

Par application de la loi du 6 janvier 1923 modifiée le 24 décembre 1925, et du décret du 13 mai 1927 portant modification à l'article 6 du décret du 19 septembre 1919 concernant la réorganisation de l'École du service de santé militaire, les pharmaciens sous-lieutenants ci-dessus désignés prennent rang dans leur grade, sans rappel de solde, du 31 décembre 1927.

**Service de santé de la marine.** — M. le médecin principal Godillon (P.-V.), en service à Brest, est désigné pour remplir les fonctions de médecin-major du croiseur *Mulhouse*, en remplacement de M. Doré, qui rejoindra Cherbourg.

M. Godillon embarquera le 17 décembre 1929.

Par décision ministérielle du 9 décembre 1929, les élèves du service de santé de la marine dont les noms suivent, qui ont obtenu leur diplôme de docteur en médecine, ont été nommés à l'emploi de médecin de 3e classe auxiliaire par application du décret du 6 février 1923 :

M. Gaugier (Paul-Joseph-Rosia) ; M. Lemeillet (Guy-Armand-Joseph) ; M. Morvan (André-Louis-Hippolyte).

Ces officiers auxiliaires serviront temporairement dans les ports ci-après : à Brest, MM. Lemeillet et Morvan; à Toulon, M. Gaugier.

Conformément aux dispositions de l'article 28 de l'arrêté du 19 mai 1908 modifié les 4 février 1925 et 28 septembre 1929, ils n'entreront en solde qu'à compter du jour de leur prise effective de service.

M. le pharmacien-chimiste en chef de 2e classe Sourd (J.-M.-L.), du port de Toulon, est désigné pour continuer ses services à l'hôpital maritime de Brest, en remplacement de M. Chaix, qui ralliera Toulon.

M. Sourd rejoindre Brest dans les délais réglementaires.

**Service de santé des troupes coloniales.** — Par décret du 18 décembre 1929 : MM. Gonnet (Claude-Lucien) et Habert (Max-Jean), élèves à l'École du service de santé militaire, reçus docteurs en médecine le 27 novembre 1929, sont nommés, à compter du 28 novembre 1929, au grade de médecin sous-lieutenant de l'armée active des troupes coloniales.

L'ancienneté de MM. Gonnel et Habert dans le grade de médecin sous-lieutenant est reportée (sans rappel de solde) au 31 décembre 1926 (application de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925).

En conséquence, MM. Gonnet et Habert sont promus médecins lieutenants des troupes coloniales (sans rappel de solde), à compter du 31 décembre 1928.

Par décret du 18 décembre 1929 : M. Corazzini (Ours-Jean), élève à l'École du service de santé militaire, ayant opté pour les troupes coloniales, reçu docteur en médecine le 27 novembre 1929, est nommé à compter du 28 novembre 1929, au grade de médecin sous-lieutenant de l'armée active des troupes coloniales.

L'ancienneté de M. Corazzini dans le grade de médecin sous-lieutenant est reportée (sans rappel de solde) au 31 décembre 1926.

En conséquence, M. Corrazzini est promu médecin lieutenant des troupes coloniales (sans rappel de solde, à compter du 31 décembre 1928).

Par décret du 18 décembre 1929 : M. Bergeret (Charles-François-Joseph-Blaise), élève de l'École du service de santé militaire, reçu docteur en médecine le 29 novembre 1929, est nommé, à compter du 30 novembre 1929, au grade de médecin sous-lieutenant de l'armée active des troupes coloniales.

L'ancienneté de M. Bergeret dans le grade de médecin sous-lieutenant est reportée (sans rappel de solde) au 31 décembre 1926 (application de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925).

En conséquence, M. Bergeret est promu médecin lieutenant des troupes coloniales (sans rappel de solde), à compter du 31 décembre 1928.

**Concours international pour un ouvrage expérimental et critique sur la valeur des méthodes sérologiques pour la diagnose des tumeurs malignes.** — La Ligue italienne pour la lutte contre le cancer organise sous ses auspices un Concours international pour un ouvrage inédit critique et expérimental sur *la valeur des méthodes sérologiques pour la diagnose des tumeurs malignes*, dont le délai expire le 30 juin 1931 à midi.

Le montant du prix, unique et indivisible, est de 15 000 lires italiennes.

La récompense sera adjugée par une Commission, composée de trois membres, désignés par le bureau de la présidence de la Ligue italienne pour la lutte contre le cancer.

La susdite Commission sera chargée de présenter un rapport sur les ouvrages et proposer celui qui, selon son opinion, aurait mérité le prix, au Conseil de la direction centrale de la Ligue, au plus tard le 31 juillet 1931.

Les ouvrages anonymes, en deux copies dactylographiées, devront être envoyées au siège central de la Ligue (Rome, 33, via Triboniano, presso Piazza Cavour, Casa del Milutato), sous enveloppe fermée portant une devise par écrit, accompagnée d'une autre enveloppe



• TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANÉMIE • TUBERCULOSE •
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
Dragées inaltérables sans odeur, d'une conservation parfaite
et en granules
LA RECALCIFICATION
associée à
L'OPOTHÉRAPIE
par la
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES
ET
D'EXTRAITS TOTAUX PLURIGLANDULAIRES
Parathyroïdes, Moelle osseuse
Surrénales, Thymus, Foie, Rate
FIXANTS DU CALCIUM
LA VÉRITABLE MARQUE
TRICALCINE
TUBERCULOSE PULMONAIRE - OSSEUSE
PÉRITONITE TUBERCULEUSE
RACHITISME - SCROFULOSE - LYMPHATISME - CROISSANCES
ANÉMIES - CARIES DENTAIRES - ASTHÉNIE - CONVALESCENCES
Et en particulier
Tous les Etats de Déminéralisation
avec Déficience des Glandes Endocrines
Littérature et Echantillons à MM^rs les Docteurs
Laboratoire des Produits SCIENTIA - D^r E. PERRAUDIN, Ph^en de 1^re cl. - 21, Rue Chaptal, PARIS 9^e
• TROUBLES DE DENTITION • DIABÈTE • FRACTURES •
CROISSANCE • RACHITISME • SCROFULOSE
TUBERCULOSE • NERVEUSE • DYSPEPSIE

## NOUVELLES *(Suite)*

fermée avec devise, contenant les généralités et l'adresse exacte du concurrent.

Les ouvrages doivent être envoyés franco de port à l'adresse ci-dessus, avant midi, le 30 juin 1931.

La Ligue italienne pour la lutte contre le cancer se réserve le droit de la première publication sur son *Bulletin* en langue italienne de l'ouvrage couronné.

**Travaux pratiques de laboratoire appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie.** — Une série de travaux pratiques de laboratoire appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie aura lieu au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat), sous la direction de Mlle OLGA ELIASCHEFF, chef de laboratoire, le 6 mai.

Les séances auront lieu les mardis, jeudis et samedis, de 17 heures à 19 heures.

Les élèves font les manipulations individuellement. Ils peuvent emporter les préparations, les coupes et les cultures.

Un certificat leur est remis à la fin de la série des travaux pratiques.

Prix de chaque cours : 300 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

Pour tous renseignements : s'adresser à Mlle Olga Eliascheff, laboratoire de la Faculté, hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, le matin, de 10 heures à 11 heures.

**Clinique des maladies mentales et de l'encéphale.** — Un cours de perfectionnement, ouvert aux médecins et étudiants en médecine français et étrangers, aura lieu à Sainte-Anne, à la clinique et sous la direction de M. le professeur HENRI CLAUDE, du 19 au 31 mai 1930.

Les leçons auront lieu chaque jour, à 9 h. 30 et à 14 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique.

Les auditeurs du cours auront accès dans les services libres et fermés de la clinique. Toutes explications leur seront données par les chefs de clinique et de laboratoire, si besoin est, en langue étrangère.

Un diplôme spécial sera délivré à la fin du cours aux auditeurs qui auront régulièrement suivi les leçons.

S'inscrire avant le 1er mai à la Faculté de médecine : soit au secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis ; soit à l'A. D. R. M., salle Béclard, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures, tous les jours, sauf le samedi après-midi.

Le droit à verser est de 250 francs.

Le reçu du montant des droits sera exigé au début du premier cours, qui aura lieu le lundi 19 mai 1930, à 9 h. 30.

**Cours de technique physiologique.** — Un cours de technique physiologique appliquée à l'homme et à l'animal sera fait sous la direction de J. GAUTRELET, directeur du laboratoire de biologie expérimentale à l'Ecole pratique des Hautes Études, avec le concours de J. CUZIN, chargé de conférences, et L. VALLAGNOSC, préparateur à l'Ecole des Hautes Études.

PROGRAMME. — Les divers procédés d'anesthésie et d'injection chez l'animal. — Perfusion d'organes isolés : cœur, intestin, utérus. — Anastomoses vasculaires : tête isolée de chien. — Pneumographie, cardiographie, mesure de la pression artérielle. — Viscosimétrie, mesure électrométrique du H *p*, gaz du sang, réserve alcaline. — Gaz respiratoires ; métabolisme de base : méthode eudiométrique. — Fistules digestives ; ablations d'organes. — Exploration de la rate et du rein. — Myographie. Mesure de la chronaxie. — Exploration chez l'animal des divers appareils nerveux : central, sympathique, vaso-moteur. — Réaction psycho-motrice, réflexométrie.

Le cours comprendra trois leçons d'introduction à la physiologie expérimentale et 12 séances de manipulations individuelles, l'après-midi, du 3 au 15 mars 1930, au laboratoire de biologie expérimentale des Hautes Études, à la Faculté de médecine de Paris, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.

*N.-B.* — S'inscrire au laboratoire l'après-midi. Nombre des places limité. Une provision de 200 francs sera exigée.

**Stage et cours de perfectionnement (Clinique obstétricale Baudelocque.** Professeur : A. COUVELAIRE). — Ces enseignements auront lieu du 3 février au 29 mars.

Ces enseignements, dirigés par le professeur Couvelaire, avec l'assistance de MM. Lévy-Solal, Levant, Vignes, Cleisz, Portes, Desnoyers, Ravina, accoucheurs des hôpitaux ; Marcel Pinard, médecin des hôpitaux ; Lacomme et Girand, chefs de laboratoire ; Powilewicz, Aurousseau, Seguy, anciens chefs de clinique ; M. Digonnet et Mlle Bach, chefs de clinique ; Chabrun, Laennec, anciens internes des hôpitaux, sont réservés aux étudiants et médecins français et étrangers ayant déjà une certaine instruction obstétricale et désireux de se perfectionner au point de vue scientifique et pratique.

Ils comprendront : *a*) un stage clinique et des conférences de pathologie ; *b*) un cours d'opérations obstétricales.

Les horaires sont combinés de façon à permettre aux élèves de suivre les cours dans leur ensemble ou l'un des cours à leur choix.

Des certificats seront délivrés aux élèves.

A. STAGE ET ENSEIGNEMENT CLINIQUE. *du 3 février au 29 mars.* — *a.* Un stage pratique comportant : des exercices cliniques individuels (examens des femmes gravides, parturientes ou accouchées, avec discussion du diagnostic et du traitement) ; l'assistance aux accouchements et opérations, aux consultations de la policlinique et du dispensaire antisyphilitique.

*b.* L'assistance aux présentations de malades et aux discussions d'observations cliniques par le professeur Couvelaire.

*c.* Une série de conférences de pathologie obstétricale sur les sujets suivants : Diagnostic de la gestation pendant les premiers mois. — Pathologie gravidique : vomissements, albuminurie, rétention chlorurée, rétention azotée, hypertension, apoplexies utérines, éclampsie convulsive. — Glycosurie et diabète pendant la gestation. — Hydramnios. — Gestations multiples. — Aaomalies de situation de l'utérus gravide. — Hémorragies par insertion vicieuse du placenta. — Tuberculose et fonction de reproduction. — Syphilis et fonction de reproduction (diagnostic clinique et sérologique ; prophylaxie et traitement). — Gonococcie et fonction de reproduction. — Infections de l'appareil urinaire pendant la gestation et la puerpéralité. — Cardiopathies et fonction de reproduction. — Déformations pelviennes : diagnostic clinique, radio-pelvimétrie, indications thérapeutiques. — Pathologie de la

## NOUVELLES *(Suite)*

contraction utérine. — Anomalies de la dilatation du col utérin. — Complications de la délivrance. — Infections puerpérales. — Gestations ectopiques.

*d.* Une série de conférences sur la physiologie et la pathologie du nouveau-né : Hérédité. — Physiologie du nouveau-né normal et du prématuré. — Mort apparente du nouveau-né. — Indications thérapeutiques dans les cas de malformations congénitales et de lésions traumatiques du nouveau-né. — Alimentation du nouveau-né. — Infections du nouveau-né. — Syphilis congénitale. — Le nouveau-né de mère tuberculeuse.

*e.* Deux conférences sur l'obstétricie sociale.

B. COURS D'OPÉRATIONS OBSTÉTRICALES, par M. PORTES, accoucheur des hôpitaux, *du 3 février au 28 février*.

Ce cours aura lieu tous les après-midi à 15 heures. Il comprendra des exposés oraux sur les indications et la technique des opérations, des exercices pratiques individuels et des séances de projection de films cinématographiques.

Forceps. — Extraction du siège. — Version par manœuvres internes. — Basiotripsie. — Embryotomie rachidienne.

Dilatation artificielle du col utérin (dilatateurs, dilatation manuelle, ballons).

Hystérotomies par voie vaginale (incisions du col, césarienne vaginale).

Hystérotomies par voie abdominale (césariennes corporéales, césariennes basses, césariennes avec extériorisation temporaire de l'utérus).

Hystérectomies intra et post-partum.

Pelvitomies.

Chirurgie de la période de délivrance (délivrance artificielle, traitement des inversions, transfusion).

Réparation des déchirures vaginales, périnéales et cervicales. — Réparation des fistules vésivales et rectales.

Chirurgie des tumeurs compliquant la gestation et la parturition.

Chirurgie des gestations ectopiques.

Chirurgie de la stérilité.

Droit d'inscription : première série, 500 francs ; deuxième série, 400 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 27 *Janvier.* — M. SAVOURÉ (Jules), Enquête sur le paludisme en Corse. — M. DREYFUS (Gilbert), L'hyperthyroïdisme et son traitement. — M. DUHAMEL (J.), Essai sur le rôle des éléments paranoïaques dans la genèse des idées révolutionnaires.

28 *Janvier.* — M. OUMANSKY (V.), Adénites bacillifères curables. — M. ANTEBI, Le sérum activé de génisse. — M. SCHATZ, Traitement des affections du col utérin. — Mlle SWIRSKY, L'apoplexie séreuse. — M. SOTERIOU, Etude de la filtrabilité du bacille tuberculeux.

29 *Janvier.* — M. DENIS, Production animale dans la Somme. — M. LEBLOND, Gangrènes gazeuses chez les bovins.

30 *Janvier.* — M. AVIGNON, Nécessité d'améliorer l'hygiène de l'habitation des animaux.

### *MÉMENTO CHRONOLOGIQUE*

1er FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT Leçon clinique

1er FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel de ville, annexe Lobeau (2e étage, pièce 227). Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin-chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30 M. le Dr CODET : Psychose hallucinatoire chronique et psychose d'influence.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Homicides pathologiques.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture de la session d'examen du nouveau régime.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens et chirurgie dentaire. Ouverture de la session.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque. Ouverture du stage et des cours de perfectionnement.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations oto-rhino-laryngologiques de MM. les Drs MOATTI et ROSSERT, chefs de clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique médicale et de pathologie interne à l'Ecole de médecine de Rouen.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le Dr HUDELO : Consultation de dermatologie et de vénéréologie.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

## NOUVELLES *(Suite)*

6 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Bordeaux*. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'Ecole de médecine de Poitiers.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h.30. M. le professeur. OMBRÉDANNE.

7 FÉVRIER. — Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

8 Février. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Démence précoce et schyzophrénie.

10 FÉVRIER. — *Tunis*. Direction générale de l'Intérieur. Clôture du registre d'inscription pour le concours de directeur de l'Office d'hygiène sociale et de médecine préventive en Tunisie.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de droit, 10 h. 30. M. le D$^r$ LAIGNEL-LAVASTINE : Vols pathologiques.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique, 9 heures du matin. Concours pour deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Michel, dernier délai d'envoi des candidatures pour le concours d'internat de l'hôpital Saint-Michel, service de gastro-entérologie (D$^r$ Delort).

13 FÉVRIER. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VI$^e$), 20 h. 30. M. le D$^r$ CHARLES-EDOUARD LEVY : Le rajeunissement des organes, les soins à donner au foie.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel de ville, annexe Lobeau, 2$^e$ étage, pièce 227. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-chef des asiles publics d'aliénés de la Seine.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30 M. le D$^r$ LÉVY-VALENSI : Psychose périodique.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours pour la nomination à deux places d'interne en médecine à l'hospice Paul-Brousse et la désignation d'internes provisoires.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de droit, 10 h. 30. M. le D$^r$ LAIGNEL-LAVASTINE : Attentats aux mœurs.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le D$^r$ LÉVY-VALENSI : Psychose périodique.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de droit, 10 h. 30. M. le D$^r$ LAIGNEL-LAVASTINE : Criminalité juvénile, militaire et coloniale.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Restaurant du journal. Dîner du Syndicat de la presse scientifique.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

27 FÉVRIER. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VI$^e$ arrondissement), 10 h. 30. M. le D$^r$ FAUVEL : Comment soulager les nerveux par la suggestion.

# CHRONIQUE DES LIVRES

**L'État contre le médecin**, par le Dr PAUL GUÉRIN (*Maloine édit., Paris*).

*L'Etat contre le médecin*, tel est le titre d'un livre qui fait grand bruit en France et qui est dû au Dr Paul Guérin. Ce livre, a dit J.-L. Faure, est le bréviaire des médecins opposés aux lois sur les assurances sociales.

Présenté devant un jury composé des Drs Brocq, Brindeau, Vaudescal, J.-L. Faure, l'auteur a vu son ouvrage proposé pour le Grand Prix. La préface est de Paul Bourget et nous en extrayons les lignes suivantes :

« Votre travail : *L'Etat contre le médecin* m'a trop vivement intéressé pour que je ne vous remercie pas de m'en avoir communiqué le manuscrit. Toute votre analyse de la loi sur les assurances sociales constitue le plus puissant réquisitoire contre l'erreur dont notre pays est la victime depuis tant d'années, je veux dire : le procédé qui consiste à demander des règlements de vie nationale à des assemblées issues du suffrage universel. Incompétent par définition, puisque la somme des volontés inintelligentes ne peut aboutir qu'à des résultats inintelligents, il investit du pouvoir législatif la plus médiocre espèce d'hommes, la moins qualifiée pour résoudre sagement les questions complexes que pose l'activité d'un grand peuple moderne : le Politicien. »

Paul Bourget loue le Dr Guérin de réclamer un « Ordre des médecins » et il conclut :

« Puisse votre Mémoire, et en particulier le chapitre final, si direct et si fort, hâter un résultat dont on comprend mal qu'il ait été reculé si longtemps. Les insuffisances du projet de loi que vous critiquez si fortement auront-elles du moins cet avantage de provoquer, sur un point, cette salutaire réaction d'indépendance? S'il en était ainsi, il y aurait lieu, pour une fois, de féliciter le Parlement. Le vieil Eschyle disait avec tant de justesse : « La science au prix de la douleur ». Ce serait le cas, en altérant un peu son texte, de dire : « La sagesse au prix de l'erreur ». Hélas ! nous n'en sommes pas encore là, dans toutes les questions qui touchent aux rapports de l'État et du Métier. »

**Causeries sur l'art de bien gérer sa santé**, par le Dr PAUL FAREZ ; préface de M. FERNAND LAUDET, membre de l'Institut. 1 vol. in-8° écu de 364 pages. Prix : 16 fr. (*Expansion scientifique française, à Paris*).

Leroy-Baulieu avait publié *l'Art de bien gérer sa fortune*. Voici *l'Art de bien gérer sa santé*. Votre santé n'est-elle pas un autre capital, tout aussi précieux que votre fortune, sinon davantage? Celle-ci se maintient, s'accroît se reconstitue bien plus aisément que celle-là. Or, pour gérer l'une, vous recourez à un conseiller financier ; pour gérer l'autre, que n'avez-vous aussi un « conseiller sanitaire » ?

Soignées à temps, la plupart des maladies sont curables ; presque toutes sont évitables. Le praticien d'aujourd'hui tend à devenir, surtout, un médecin pour bien portants. Il s'applique à exercer autour de lui une influence morale, à éclairer ses semblables, à vulgariser l'hygiène, à enseigner la prophylaxie. Il vous apprend à conserver votre santé, à éloigner la maladie. Ecoutez votre médecin de famille, confident discret, ami tutélaire : oui, la santé est le premier de tous les biens, celui sans lequel tous les autres sont dépourvus de charme ; et puis elle n'est pas un droit, mais une récompense : il faut la mériter.

Présentées en une brillante préface par M. Fernand Laudet, membre de l'Institut, ces quarante *Causeries* sont réparties sous les rubriques suivantes : 1° *La santé* ; 2° *Les maladies* ; 3° *Les petites misères* ; 4° *Les attitudes mentales* ; 5° *Les émotions et les tendances* ; 6° *Le manger et le boire*. Écrites dans un style familier, clair, accessible à tous, elles s'adressent non seulement au médecin, mais aussi au grand public, lequel a besoin non pas tant d'être « instruit » des choses médicales qu'« éduqué », c'est-à-dire entraîné à comprendre ce que, dans l'intérêt de sa santé, il doit faire ou ne pas faire, rechercher ou éviter. En cela, principalement, consiste *l'Art de bien gérer sa santé*, au moral comme au physique.

Préventive, telle s'affirmera la médecine de l'avenir ; qu'elle le devienne donc dès maintenant. Ce volume en enseignera la pratique assidue non pas morose et rébarbative, mais agréable, euphorique. Loin de les réprouver, elle recommande les diverses joies de l'existence, jusqu'à la volupté de faire bonne chère.

**Les syndromes douloureux de la région épigastrique** par le Dr R. GUTMANN (*Bibliothèque des grands syndromes, Doin édit.*, 1929).

Le Dr Gutmann, attaché médical de la clinique chirurgicale de la Salpêtrière, vient de publier deux beaux volumes, de plus de 500 pages chaque, magnifiquement illustrés par 344 radiographies hors texte, accompagnés de 198 schémas. Cette œuvre lui fait grand honneur et représente un effort considérable : elle tient d'ailleurs beaucoup plus que n'annonce son titre, puisqu'elle envisage, successivement, tous les grands problèmes de la gastro-entéro-hépatologie supérieure, rénovés, depuis quelques années, par l'effort combiné des médecins, des chirurgiens et des radiographes.

Le plan de présentation est, lui-même, nouveau et permet à l'auteur de rester constamment proche de la clinique. Le *symptôme douleur*, les *syndromes ulcéreux* de type divers (ulcère du duodénum, de la petite courbure, ulcère juxta-pylorique), les *syndromes cancéreux*, les *syndromes vésiculaires et cholédociens* sont traités dans le premier volume, avec une documentation très riche et, en même temps, avec un grand luxe d'illustrations radiographiques, très nettes et très clairement expliquées.

Le deuxième volume comprend le *syndrome périviscéral*, les *sténoses et insuffisances orificielles*, les *ptoses*, enfin les *syndromes dyspeptiques*, *les gastrites et duodénites chronique*, les *syndromes douloureux épigastriques chez les syphilitiques*, *chez les tuberculeux*, *post-opératoires*, etc.

Cet énoncé seul montre les difficultés logiques d'un pareil plan : mais il importe peu, puisqu'une table alphabétique complète permet de se reporter aux matières traitées, où qu'elles soient rangées.

Félicitons, non seulement l'auteur, mais aussi les radiographes qui ont fourni de si excellents documents, félicitons aussi l'éditeur Doin de n'avoir pas reculé devant le luxe d'une pareille édition qui, par la présentation, la qualité de l'impression et du papier, ajoute encore à la netteté des descriptions cliniques. Il s'agit là d'un ouvrage qui représente dignement le labeur de l'École gastro-entéro-hépatologique française.

P. CARNOT.

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

## BÉNÉFICIAIRES DE L'ASSURANCE SOCIALE-MALADIE

Par E.-H. PERREAU

Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

La loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales décidant (art. 73, § 1er) qu'elle entrerait en vigueur dix mois après la promulgation du règlement d'administration publique rendu pour son exécution, et celui-ci ayant été signé le 30 mars 1929, la législation nouvelle devient obligatoire à compter du 2 février 1930.

Le 19 mars 1929, M. Loucheur, ministre du Travail, déposait au Sénat un projet de loi modifiant et complétant plusieurs articles de la loi précitée. Dès le 22 janvier précédent, il avait déclaré à la tribune de la Chambre qu'il retirerait ce projet rectificatif, s'il était nécessaire, afin de ne pas retarder l'entrée en vigueur de la loi nouvelle.

En outre, une note officielle du même ministère, depuis le dépôt du projet, confirma la même intention, rappelant qu'il voulait principalement satisfaire aux légitimes aspirations de l'agriculture comme aux réclamations présentées par le Corps médical. Des échanges de vues se poursuivent entre le ministre et la Confédération des syndicats médicaux.

De tous côtés l'on prépare l'application de la loi nouvelle. Spécialement il apparaît qu'elle donne un nouvel essor à la Mutualité. Rapidement on voit se former des mutuelles de toutes sortes : professionnelles, interprofessionnelles, communales, paroissiales, etc., presque toutes à base familiale. Rien qu'en parcourant le *Journal officiel*, on constate que, du 5 avril 1928 à fin mai 1929, l'approbation a été donnée à près de 400 mutuelles (exactement : 391), dont 274 groupes agricoles, attestant par leur naissance même un mouvement favorable pour les assurances sociales parmi les agriculteurs. Ajoutons que certaines de ces sociétés groupent un très grand nombre de membres.

Le moment est donc venu, pour les médecins, d'envisager avec précision les personnes appelées à recevoir leurs soins dans les conditions prévues par la nouvelle loi. Au cours de la discussion, M. le Dr Labrousse déclarait au Sénat que 80 p. 100 de la population de certaines localités bénéficieraient de l'assurance-maladie (séance du 23 juin 1927). Les données que nous indiquerons montreront que ce chiffre n'est pas surélevé.

### § 1er. — Les assurés.

I. — Sous la seule réserve faite plus loin, tous assurés bénéficient du service médical (loi 5 avril 1928, art. 1er, § 1er et 2, et art. 37). Ils sont de deux sortes : obligatoires et facultatifs.

1° Sont assurés obligatoires « tous les salariés des deux sexes », dont la rémunération totale annuelle n'excède pas le taux maximum légal.

Le Dr Chauveau, rapporteur au Sénat, déclara qu'il convenait d'interpréter ce terme de *salarié* d'après les lois des 12 janvier 1895 et 27 juillet 1921 (sur l'insaisissabilité du salaire) et celle du 5 avril 1910 (sur les retraites ouvrières et paysannes) (Voy. Rapport du 8 juillet 1925, *Documents parlementaires*, Sénat, *J. Officiel* 1925, annexe n° 435, p. 249, et 3e rapport supplémentaire du 24 mai 1927, *Doc. parl.*, Sénat, *J. Officiel* 1927, annexe n° 273, p. 103).

Il s'étendra donc indistinctement à tous ouvriers et employés de l'industrie, du commerce, de l'agriculture ou des professions libérales, et aux domestiques ou gens de maison.

Le salaire jusqu'auquel ces personnes seront assurées obligatoires est en principe de 18 000 francs. Ce chiffre est augmenté, à partir du deuxième, de 2 000 francs par enfant de plus de six semaines et de moins de seize ans, non salarié, à la charge de l'assuré, qu'il soit légitime, naturel reconnu, adoptif, ou simplement recueilli. En revanche, il est diminué de 3 000 francs pour les salariés sans enfant à leur charge. (art. 1er, § 2).

2° Peuvent s'incrire comme assurés facultatifs : *a*) les assurés obligatoires dont le salaire s'élèverait au-dessus de maximum légal ; *b*) les fermiers, cultivateurs, métayers possédant tout ou partie du cheptel, ou aidés d'autres auxiliaires habituels que les membres de leur famille (conjoint, ascendants ou descendants), artisans, petits patrons, travailleurs intellectuels non salariés, et généralement tous ceux qui, sans être salariés, vivent principalement du produit de leur travail, à la double condition d'être Français et que le produit de leur travail n'excède pas 18 000 francs.

Ce maximum est augmenté ou diminué dans les mêmes conditions que pour les assurés facultatifs. En outre, il est augmenté de 1 000 francs pour les anciens assurés obligatoires (art. 37).

Les caisses d'assurances peuvent admettre des assurés facultatifs garantis pour une partie seulement des risques normalement couverts par les assurances sociales (art. 39, § 2).

Théoriquement, elles pourraient donc ne pas leur assurer des prestations pour maladie. Mais le cas sera probablement rare en pratique, et le plus souvent les assurés facultatifs demanderont leur admission pour profiter des soins médicaux, ainsi que le font actuellement la plupart des affiliés aux mutualités.

II. — Deux conditions sont exigées des assurés pour bénéficier du service médical :

1° Avoir cotisé régulièrement, au début de l'application de la loi, pendant vingt jours au moins

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

précédant la maladie ou la blessure et, à partir du quatrième mois d'application de la loi, pendant soixante jours des trois mois antérieurs (art. 5, § 3) ;

2° Participer aux frais médicaux dans la mesure prévue par la Caisse d'assurances, entre les limites du 15 à 20 p. 100 de la dépense, et aux frais pharmaceutiques à concurrence de 15 p. 100 aux conditions prévues par les contrats collectifs passés entre les caisses d'assurances et les syndicats de praticiens (art. 4, § 5).

Le règlement général du service, rédigé par la Caisse d'assurances conformant aux dits contrats collectifs, détermine les justifications exigées des assurés pour avoir droit aux soins médicaux et fournitures pharmaceutiques (déc. 30 mars 1929, art. 34, § 1 et 2).

### § 2. — Membres de la famille de l'assuré.

N'insistons pas sur ceux des membres de la famille de l'assuré qui seraient assurés personnellement et qui, comme tels, ont évidemment tous les avantages quelconques attachés à cette qualité. Disons toutefois que, pour s'assurer personnellement, la femme d'un assuré, obligatoire ou facultatif, n'a pas besoin d'être elle-même salariée, à la condition de réclamer son inscription dans les six mois de l'entrée en vigueur de la loi, pour celles qui seraient alors mariées, ou de la célébration de leur mariage si elles avaient moins de trente-cinq ans à cette même date, ou de leur sortie de l'assurance obligatoire quand elles en ont bénéficié (loi 5 avril 1928, art. 43, § 4).

En sens inverse, la loi n'accorde pas le même avantage au mari d'une assurée. S'il n'est pas salarié, il n'a pas d'autres moyens d'obtenir tous les avantages des assurances sociales que de réclamer, quand il remplit les conditions requises, son affiliation comme assuré facultatif.

Deux sortes de personnes bénéficient des assurances sociales comme membres de la famille d'un assuré : son conjoint et ses enfants.

I. — Sans être lui-même assuré, tout conjoint (femme ou mari) d'un assuré bénéficie des mêmes soins et secours de maladie que celui-ci lui-même (art. 4, § 1er). La femme de l'assuré a droit aux mêmes soins et secours de grossesse et d'accouchement que la femme personnellement assurée (art. 9).

Sans doute faut-il que le conjoint se trouve dans les conditions fixées par le règlement général du service, où l'assuré lui-même aurait droit aux soins médicaux, et qu'il produise les justifications exigées de celui-ci.

En outre, il faut certainement que son mariage soit déjà célébré et ne soit pas dissous au jour où ces soins sont réclamés. En revanche, rien n'indique dans la loi de 1928, comme dans celle du 9 avril 1898 (art. 3), que le mariage doive être antérieur à la blessure ou au commencement de la maladie, ni que la séparation du corps enlève au conjoint les droits précédents. Les frais médicaux pour soins au conjoint étant charge ordinaire du mariage, pendant toute la durée de celui-ci les soins médicaux par le service des assurances sociales doivent pouvoir être demandés par le conjoint de l'assuré.

Quand deux concubins se font passer pour mariés, le médecin conservera contre eux les mêmes recours qu'avant la loi sur les assurances sociales (1).

II. — Mineurs de seize ans et non salariés, les enfants légitimes de l'assuré et de son conjoint actuel ont certainement droit comme eux aux prestations médico-pharmaceutiques (art. 4).

Mais il est plus difficile de dire si d'autres enfants y ont droit. Spécial au risque maladie, l'article 4 § 1er mentionne seulement : « l'assuré, son conjoint et leurs enfants », paraissant bien ne viser que les enfants nés de l'assuré et de son conjoint actuel, sans d'ailleurs distinguer entre leurs communs enfants légitimes, légitimés, naturels ou adoptifs.

En revanche, parlant des charges de famille de tout assuré, l'article 20 § 2 vise plus généralement : « les enfants à la charge de l'assuré, qu'ils soient légitimes, naturels reconnus, recueillis ou adoptifs », sans exiger qu'ils soient communs à l'assuré et à son conjoint actuel.

C'est au second de ces textes qu'on doit s'en rapporter, nous semble-t-il. D'abord il reproduit l'article 53 § 4 du projet primitivement voté par la Chambre, sans qu'on ait indiqué au Sénat l'intention d'en abandonner les principes. Ensuite les divers articles de la loi nouvelle se réfèrent à cet article 20 pour apprécier les droits de l'assuré (art. 1er, § 2, et art. 37, § 2). Enfin, pris au pied de la lettre, l'article 4 § 1er conduirait à des résultats inadmissibles, comme de refuser les soins médicaux à l'enfant légitime que l'assuré aurait d'un premier lit.

### § 3. — Anciens assurés.

1° Les assurés obligatoires dont le salaire dépasse, en cours d'année, le maximum légal, conservent le profit des divers services des assurances sociales jusqu'au 1er janvier suivant (art. 43, § 2).

2° Les assurés facultatifs dont le salaire excède, en cours d'assurance, le maximum légal, ont encore droit à l'assurance-maladie pendant le mois

(1) Voy. notre article : Honoraires médicaux et clientes non mariées (*Paris médical*, 17 janvier 1925).

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

à compter de la notification qui leur est adressée par la Caisse d'assurances (art. 43, § 1er).

3° Les assurés bénéficiant d'une pension d'invalidité ont droit aux secours médicaux et pharmaceutiques aux mêmes conditions qu'avant d'obtenir pension, pendant les cinq ans où celle-ci n'est que provisoirement fixée (art. 12, § 2).

4° Enfin la loi prévoit des soins médico-pharmaceutiques « en faveur des pensionnés depuis plus de cinq ans pour invalidité et les retraités des assurances sociales », en décidant que le fonds de majoration devra participer à ce service « dans la mesure de ses disponibilités et suivant un pourcentage à fixer annuellement par décret » (art. 69, § 3).

Le règlement d'administration publique du 30 mars 1929 (art. 230) n'est guère plus précis, en renvoyant à un décret ultérieur, rendu sur la proposition des ministres du Travail et des Finances, le soin de déterminer les recettes et dépenses relatives à cette partie du service.

Il est évident que plusieurs années s'écouleront avant qu'il soit nécessaire de pourvoir à cette organisation.

---

# VARIÉTÉS

## POUR LE LATIN, QUELQUES MOTS D'APOLOGIE

Par Vincent NICLOT.

> « Le grec et le latin, qu'on le veuille ou qu'on ne le veuille pas, nous sont imposés par les faits. Nulle loi, nul règlement ne leur a donné, ne leur ôtera ce caractère qu'ils tiennent de l'histoire. »
> (RENAN, *Avenir de la science*, p. 210.)

Il faut n'avoir plus grand'chose à redouter, être un homme d'âge sans enfants, *orbitas et senectus*, pour se constituer l'avocat bénévole d'une cause aussi discréditée, celle du latin. Parmi les gens en place qui ont fait leurs humanités, la plupart se le rappellent, dans la géhenne du bachot, comme un des appareils de torture : il sent le cuistre de collège, la clergie et les patenôtres. Pour « les nombreux », c'est une de ces défroques irritantes qui ne veulent pas disparaître, restes d'un passé aboli, à reléguer avec le gibus et le chapeau de Basile.

La Fontaine gémissait déjà de cette désaffection :

Je vois avec douleur ces routes méprisées :
. . . . . . . . . . . . . . . .
On me laisse tout seul admirer leurs attraits.
. . . . . . . . . . . . . . . .
Je le dis aux rochers ; on veut d'autres discours.

Aujourd'hui, ô bonhomme, je ne vois plus guère autour de moi que des « renards à la queue coupée », et ces « coloures », c'est l'épithète ésopique, vont régentant le monde. Les coccyx non mutilés dissimulent avec prudence leur fourrure, comme, pour l'heure, font les femmes à l'endroit du honteux chignon. Quelle hardiesse de prétendre affirmer, devant une assemblée ainsi prévenue, la beauté et même, il le faut bien, l'utilité de ce prolongement caudal !

Je n'aurai garde de reprendre — elle a eu ses historiens — la querelle des anciens et des modernes, ni de soulever la question plus récente des humanités. Je veux me borner, et sommairement, à ce qui touche notre pratique de médecins.

***

Il y a quelques siècles à peine, des périodeutes assez clairsemés promenaient leur docte curiosité à travers les rares écoles qui contrepointaient le sol de l'Europe. Leur érudition portait même vêture, car c'était un ravaudage de lambeaux cicéroniens : on était en famille. Les nationalités se sont alors affirmées et, si la science n'a pas de patrie, les savants en ont eu une, bien distincte : mais, depuis, les techniques du progrès ont pour ainsi dire rapproché les distances, solidarisé les peuples sur le globe terraqué, et des courants de réciprocité se dessinent de toutes parts. Le travail dans l'isolement a amené parfois à une terminologie incompréhensible pour le voisin, alors même qu'il lit l'auteur étranger dans son propre texte. Il faut causer : mais quel sera le vocabulaire? Éliminons d'emblée les langues vivantes, puisque chacun entend rester sur ses positions, sans qu'il y ait apparence d'hégémonie pour personne. Sur ce terrain neutre, on est bien obligé de choisir entre les anciens errements, c'est-à-dire l'usage, avec les modifications et aménagements imposés par le temps, des langues mortes classiques, le grec et le latin, et de nouvelles créations, que je n'aurai pas l'irrévérence d'appeler mort-nées, comme l'espéranto.

Qu'il soit permis de rappeler cet adage des couturiers, qu'il n'est de vraiment nouveau que ce qui a suffisamment vieilli : je ne m'opiniâtre aucunement en un retour sénile de latrie pour le passé.

***

On a dit que la reconnaissance était une vertu privée : nul exemple n'est plus topique que celui

## VARIÉTÉS *(Suite)*

de l'hellénisme, qui a bercé l'enfance et façonné la jeunesse de notre art. Au cours de deux millénaires, celui-ci n'a connu d'autre charte que les écrits d'Hippocrate et de Galien, mais en outre cette même Grèce a doté les sciences de leurs méthodes, le monde de l'idée de beauté et de ces concepts, liberté, égalité, même fraternité, qui épigraphisent nos édifices. Quiconque parlait grec était amené à faire état de ces principes : Marc Aurèle, un empereur, se réclame « de l'amour de ses proches, de la vérité, de la justice » et « conçoit l'idée de ce que c'est qu'un Etat libre, où la règle c'est l'égalité naturelle de tous les citoyens et l'égalité de leurs droits ». Le premier établissement créé par François I[er] dans l'indépendance à côté de l'Université, le futur Collège de France, eut d'abord deux chaires de grec et d'hébreu. La pensée grecque illumine la Renaissance. L'Eglise s'inquiète, malgré des siècles d'échanges avec Aristote et Platon. Plutarque nourrit de sa substance les discours et les écrits. L'ancien régime finit dans un feu d'artifices, dont le classicisme gréco-romain est le bouquet. Mais les démocraties semblent vivre au jour le jour et n'avoir ni laraires ni chambres d'ancêtres. La pauvre langue grecque, émancipatrice des peuples et des intelligences, taxée de connivence avec les ci-devant, pour avoir été trouvée parmi leurs bagages, est maintenant frappée d'ostracisme, à son tour, car elle nous avait appris à connaître le mot et la chose. L'ingratitude est flagrante.

C'est donc le grec, en toute justice, dont il conviendrait de saluer la préséance : en doctrine, il mérite toutes les préférences. En outre, ses facultés plastiques se prêtent à l'élaboration des plus complexes néologismes. Il est pourtant difficile, — depuis plus de cinquante ans que je le fréquente peu ou prou, j'ignore encore maintes fois où accrocher l'accent — et surtout ses caractères spéciaux, pour élégants qu'ils soient, s'opposent à sa diffusion typographique à travers le monde. Couronnons-le donc de fleurs, de bandelettes et de parfums, comme l'Homère de Platon, tout en renonçant à ses services directs, mais en réclamant avec énergie, à son endroit, des notions élémentaires. Ceux qui le pénétreront plus avant, du reste, n'y trouveront que bénéfice.

***

Nous voilà ramenés au latin.

On est fondé à reconnaître la piètre substance des thèses médicales au temps des docteurs « à bourlet » : on les abandonnera, si l'on désire, à Molière, qui en garnira, « pour l'image », la chambre de Toinette et les plus luxueuses, « sur satin », à Boileau, pour en confectionner quelque jupon. Il convient cependant de retenir que le candidat apparaissait en état de soutenir non seulement sa thèse, mais de répondre aux questions « quodlibétaires » les plus imprévues : il s'en tirait d'un verbe moins macaronique que l'on n'a prétendu et sortait de l'épreuve en possession d'une langue d'échange *ubique terrarum*, ce qui était vrai pour l'époque. Le latin n'était pas que la langue des « papimanes » et des « papefigues », c'était celle dont usaient, à titre privé, tous les hommes de lettres ou de science de pays différents, à titre officiel les diplomates. Elle a permis ce mouvement si fécond en résultats des travailleurs nordiques, les Bartholin, les Sténo, par exemple, vers les écoles d'Italie ou de France, pour y professer ou s'y instruire. Patin a grandement tort de plaisanter cette « apodémiomanie » : c'est l'enserrement jaloux dans l'étroite limite des frontières et du langage national qui est une régression.

Le professeur Gilis, dans son travail sur le Français Jean Pecquet, trouve sous sa plume, groupés comme ayant fourni leur appoint à une même question, le Belge André Vésale, l'Espagnol Michel Servet, l'Anglais William Harvey, l'Italien Gaspar Aselli, le Danois Thomas Bartholin.

Que l'on lise les polémiques ardentes suscitées dans le feu des premières découvertes, à propos de la circulation du sang, des vaisseaux blancs ou des fonctions ovariennes : quelle vie ! Les mots ne leur manquent point, l'obscurité ne naît jamais que de l'insuffisance de la donnée scientifique sous-jacente.

C'est sous cette vêture linguistique que l'œuvre des anatomistes de la Renaissance a accompli son splendide effort, dans l'unité et la clarté. Le chirurgien lui-même, alors au second plan, devait être quelque peu humaniste. Paré se défend d'écrire en français, car on lui reprochait « que par ce moyen la médecine seroit tenuë à mespris ». Malgaigne fait remarquer que les traductions françaises d'après les anciens sont nées d'abord en province : « Montpellier fournissait les traducteurs, Lyon les presses ».

Mais la vraie « trahison des clercs », ce n'est pas l'emploi de la langue commune, c'est l'appel fait à l'opinion publique pour départager nos différends intimes, dans la malignité de nos mésintelligences. Le Parlement n'aurait jamais dû être saisi à l'endroit de l'antimoine. *Circulatores* aurait dû rester une injure confraternelle et Molière toujours ignorer les « circulateurs », ainsi que les arcanes de notre vie professionnelle. Boileau n'aurait pu composer l'*Arrêt burlesque*,

# VARIÉTÉS *(Suite)*

Nous y aurions peut-être perdu le poème du *Quinquina* de La Fontaine, mais on s'en consolerait aisément.

La tourmente révolutionnaire passe, le bellicisme impérial s'éteint, puis le train du monde reprend son cours.

Dès le début du XIXe siècle, la carence des études classiques est vivement ressentie dans les Universités. En 1816, à Montpellier, le professeur Prunelle insiste longuement :

« Il devient inutile que je cherche à vous démontrer la nécessité d'entendre la langue latine... Cette langue a servi d'ailleurs pendant si longtemps de moyen de communication entre les savants de l'Europe qu'à l'ignorer on se condamne à ne rien connaître de ce qui a été fait dans les sciences jusque vers le milieu du siècle dernier, et la médecine date de plus loin, quoi qu'on dise. »

Deux ans plus tard, Delpit écrit dans le *Dictionnaire des sciences médicales* :

« L'usage des dissertations inaugurales fut établi dans les anciennes universités. La langue latine leur était consacrée. Il n'était pas alors permis d'aspirer au bonnet doctoral et d'ignorer la langue de Celse et de Galien. La thèse inaugurale était une double épreuve témoignant à la fois la capacité médicale et les études littéraires du candidat. Lorsqu'on a voulu caresser tous les amours-propres, flatter toutes les vanités et placer au même rang l'ignorance et le savoir, on a contesté la nécessité de la langue latine... »

Il conclut plus loin, avec la grandiloquence de l'époque, qu'il fallait au plus tôt « éloigner du temple d'Hippocrate les hommes illettrés qui en ont obstrué les avenues et profané l'enceinte ».

Vaines doléances ! En 1865, Guardia se plaint de cet abandon progressif :

« Malgré tout, la composition latine qui était jusqu'ici de rigueur pour les candidats au cinquième examen est de fait regrettable, en tant qu'elle maintenait un reste de tradition littéraire...

« Pour les médecins contemporains, jeunes ou vieux, les sources de l'antiquité sont fermées pour ainsi dire et scellées de sept sceaux. »

* * *

La plupart d'entre nous heureusement, en France, ont encore suivi la filière des disciplines classiques : pour ceux-là la question est jugée. Il est plus court, en effet, pour eux, de parfaire le peu qui leur manque que de se procurer de toutes pièces une armature linguistique nouvelle, sans passé et probablement sans avenir.

Pour les autres, auxquels on demandera d'apprendre à décliner *rosa*, l'effort sera au plus égal : et quel avantage recueilleront-ils ainsi à se pouvoir compléter !

Il suffit d'aimer les vieux pots de pharmacie ou d'avoir herborisé avec une flore en main pour vérifier que le latin, soutenu de quelques vocables hellènes, répond sans défaillance à tous les besoins de nomenclature, et si quelque assemblage barbare nous irrite, c'est en général malfaçon, *invita Minerva*, de tel galfâtre de lettres, dont la production ne pèse pas lourd, même dans sa spécialité d'homme de science.

L'accès du latin n'est pas à ce point âpre et cahoteux qu'il le faille à toute force aplanir. A quoi bon chercher des simplifications conventionnelles, qu'il faut apprendre en surplus des règles? Les novices n'emploieront au début que des constructions élémentaires, comme le nègre dit : « Moi pas savoir », mais n'exigez pas que je parle nègre, c'est au nègre à venir à moi.

Si l'on passe de l'écriture à la parole, on se heurte en revanche aux plus durs obstacles : une même orthographe sonne de mille manières dans la bouche des hommes. Des difficultés phonétiques surgiront devant toute tentative internationale de cet ordre, quelle qu'elle soit.

Quiconque a voyagé à l'étranger sait qu'il est plus aisé, quand on lit le journal et possède le sens des mots, de se faire comprendre que de comprendre la voix d'autrui. Il faut une nouvelle étude pour faire adopter par l'oreille ce qui a été acquis par les yeux. Je ne comprends rien au latin lu par un Anglais, par exemple. La prononciation antique n'as pas livré tous ses secrets et comporte de nombreux chefs de litige : il suffit de les trancher arbitrairement, dans le sens de la plus grande probabilité, une fois pour toutes, sauf revision ultérieure qui s'imposerait. Sinon, on parlera dans le désert.

* * *

Pour assurer cette emprise reconnue nécessaire du thérapeute sur son patient, je soupçonne nos épigones derniers venus de ne pas faire la part assez large aux supériorités d'ordre psychique, de trop compter, à l'instar du limonadier, sur le jeu des nickels et des opalines ; sur les appareillages étincelants, éructants et trépidants ; sur l'œil cyclopéen du miroir frontal. S'il en était ainsi, ils se prépareraient des mécomptes.

En élevant le latin à la dignité de langue universelle, on trouverait, en tout cas, une sorte de justification utilitaire pour la restauration relative de ces méthodes d'antan, que rien n'a pu remplacer, quant à la formation de l'esprit : mais

# VARIÉTÉS *(Suite)*

parviendrait-on à semblable suppléance, que rien ne prévaudrait jamais contre ce fait qu'elles ont fourni la matière et la forme intellectuelles à la longue série de nos ancêtres. Boileau disait déjà : « Ils sont admirables non point parce qu'ils sont anciens, mais parce qu'ils ont été admirés par les générations successives. » Il importe, comme je l'écrivais jadis, que notre « ontogenèse » individuelle suive ces mêmes voies qu'a suivies la « phylogenèse » de notre race.

Suivant la légende antique, le latin, comme le phœnix, renaîtrait de ses cendres, et nous chanterions avec Claudien :

« ... *moritur, te non pereunte, senectus.* »

---

La Fontaine, épître à Huet.
La Fontaine, Fables, V, 5.
Esope, I, 6.
Marc Aurèle, Pensées, I, 14.
Ed. Herriot, Précis d'histoire des lettres françaises, p. 175 (Coll. de France).
Molière, Malade imaginaire, act. II, sc. 6.
Boileau, Sat. X.
Gilis, Jean Pecquet, Montpellier, 1922 (VII^e Centenaire).
Harvey, Circ. du sang. Mouv. du cœur, etc. Trad. Ch. Richet, 1879.
Niclot, Castration des femmes dans l'antiquité (*Avenir médical*, déc. 1928).
Paré, t. I, p. 13.
Malgaigne, t. I, introduction, p. 238.
Prunelle, Des études du médecin et de leurs connexions, Montpellier, 1816, p. 47.
Delpit, Art. « Inaugural », p. 217.
Guardia, Médecine à travers les siècles, p. 621.
Vanverts, Pouvons-nous choisir le latin, etc. (*Presse médicale*, 25 septembre 1929).
Flexner, La formation du médecin en Europe et aux États-Unis, 1927, p. 69, 79, 102, etc.
J.-L. Faure, En marge de la chirurgie, t. III, p. 22, 119 (Esprit latin).
Forgue, Sur Grasset (*Gaz. des hôp.*, 26 oct. 1929; humanités).
Boileau, Réflexions sur Longin, 7^e.
Niclot, Les langues étrangères et la médecine (*Paris médical*, 16 sept. 1922).
Claudien, De phœnice.

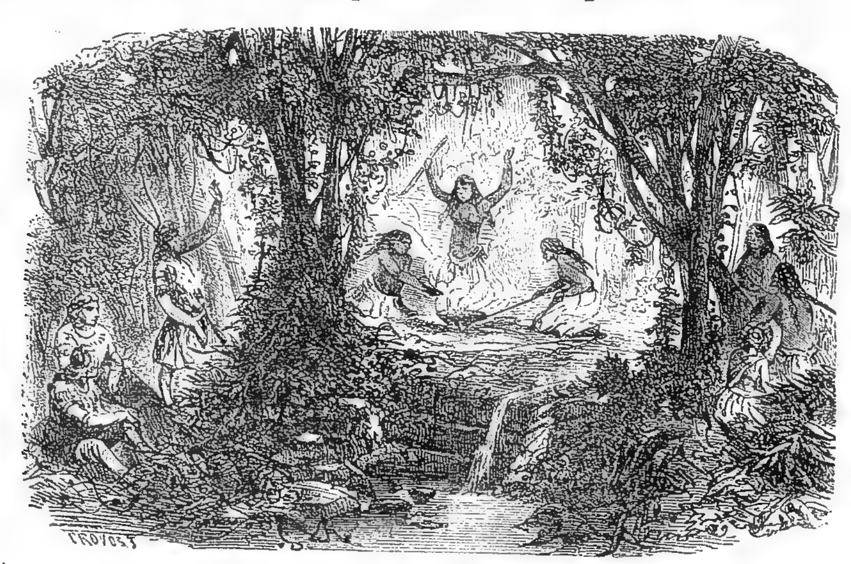
---

## COMMENT LA TRIBU DES MONDUCURUS PRÉPARE LE CURARE

Par ces temps de fin d'année et de commencement d'une autre, par ces temps de longues veillées, possibles encore, si l'on veut bien fermer sa porte aux sollicitations bruyantes de dehors, il est infiniment plus instructif qu'on ne le croit de feuilleter des calendriers dont la date de parution frise la soixantaine.

Parmi ceux-là, ceux qu'édita le *Magasin Pittoresque*, « cette mine de documents où tant d'auteurs ont puisé sans lui rendre toujours justice », méritent une place à part.

C'était au cours de l'hiver de l'année terrible, j'entends 1870-1871. Au numéro 29 du quai des Grands-Augustins paraissait, au prix de 50 centimes, la vingt et unième année de l'*Almanach du Magasin Pittoresque*. Parmi quelques bois curieusement dessinés, on y trouve des documents par exemple sur la construction des cases chez les Makololos ; la fabrication de la bière dans l'Ounyamouezi ; la mouture du blé chez les Kabyles ; la manière de piler le riz à Madagascar et de préparer le Trépang en Nouvelle-Calédonie.



Préparation du curare dans la tribu des Monducurus (Brésil).

Il nous a intéressé de relever la préparation du curare dans la tribu des Monducurus (Brésil) ; elle m'a paru présenter certains points qui méri-

## VARIÉTÉS *(Suite)*

taient de retenir, au moins quelques instants, l'attention des lecteurs du *Paris médical*. Le bois qui en illustre le texte est tout à fait naïf dans sa facture, mais très représentatif de mœurs qui, vraisemblablement, ne sont plus.

« On avait fait, peu de jours auparavant, la provision du curare (curarayaï). J'étais arrivé trop tard. L'ami João me fit présent d'une petite panella remplie à moitié de ce poison, et me raconta comment on le prépare.

Un jour toute la tribu s'assemble ; on entasse autour du foyer des amas de branches, de feuilles sèches ; une vieille ou deux ou trois doivent allumer le feu et l'entretenir pendant trois jours. Deux perches, liées ensemble par le haut, sont fichées en terre, et du sommet pend, accrochée à de fortes lianes, une grande panella ! Quelques hommes, séparés en deux groupes, vont couper dans la forêt la liane vénéneuse dont le curare est en partie composé, indépendamment de certains ingrédients que je ne pus connaître, et remplir, à la rivière, des vases qu'ils apportent solennellement ainsi que les lianes. Ils déposent ces choses dans un cercle que les vieilles femmes ne doivent plus quitter tant que durera la fabrication. Ils se jettent tous à terre en chantant à voix basse :

*Ainsi tomberont ceux qui seront frappés par nos [flèches.*

Et chacun va prendre sa place dans le cercle formé, le premier jour, par les membres de la tribu assez près du lieu où, déjà, les vieilles femmes ont jeté dans la panella l'eau, les lianes et les objets inconnus dont mon guide João ne put ou ne voulut pas me dire le nom.

Le deuxième jour, le feu est plus considérable ; les exhalaisons qui s'échappent de la panella ont fait agrandir le cercle ; quand vient le troisième jour, c'est un véritable brasier.

Vers le soir, le feu s'éteint peu à peu, les fumées vénéneuses se dissipent ; l'ouvrage a réussi, le poison est bon, *et les vieilles femmes sont mortes*. Chacun apporte son vase, et, prend une petite part qu'il emporte dans sa case.

Le curare, en refroidissant, devient dur et consistant. Pour s'en servir les Indiens le chauffent doucement, et, quand il est un peu ramolli, ils y trempent le bout de leurs flèches.

Avant de partir, je voulus voir comment on se sert du curare à la chasse. Nous allâmes avec João et Zanani faire une excursion dans les bois. Ils avaient une sarbacane longue de près de douze pieds et un petit carquois où il y avait une douzaine de petits morceaux de bois très durs, bien

## VARIÉTÉS *(Suite)*

effilés par l'un des bouts, garnis de l'autre d'une pelote de coton.

Le jeune Indien se mit debout contre le tronc d'un arbre, en prenant le soin d'élever sa sarbacane et de l'assujettir entre les branches basses.

Nous restâmes silencieux pendant une demi-heure, et notre silence n'était interrompu que par de petits sifflements que faisait l'Indien, toujours immobile. Il entendit probablement quelque chose d'intéressant, car il fit un léger mouvement et nous regarda d'un air que comprit João.

Un instant d'après, je vis s'élancer d'un arbre un joli singe tout rouge de l'espèce mico ; celui-ci fut suivi d'un autre, et ainsi jusqu'à sept. L'Indien Zanani souffla, et un des singes se porta vivement la main à la poitrine, à la tête, à la cuisse, se gratta à chacun de ces endroits, et tomba. Tous jusqu'au dernier eurent le même sort en moins de dix minutes, et sans qu'un seul bruit se fût fait entendre (1). »

Il est impossible d'évoquer la préparation du curare par les Indiens de l'Amérique du Sud sans résumer les lignes que Claude Bernard consacre à l'origine du célèbre poison (2).

Connu depuis la découverte de la Guyane par Walter Raleigh, en 1595, l'histoire du curare s'apparente à la légende. Mais Claude Bernard ne veut que rappeler le récit de M. de Humboldt : « Les sauvages vont chercher dans les forêts les lianes du venin ; après quoi, ils font fête et s'enivrent avec de grandes quantités de boissons fermentées que les femmes préparent en leur absence. Lorsque tout dort, le « maître » du curare, sorcier-médecin, se retire seul, broie les lianes et fait cuire le suc et prépare le poison. »

Boussingault et Roulin partagent l'opinion de Humboldt et confirment son récit. Mais, pour Watterton, les Indiens ajouteraient au suc des lianes des fourmis venimeuses et des crochets de serpents broyés. Allant plus loin, M. Goudot croit que le suc de liane n'est que l'excipient pour le venin du serpent.

En 1844, M. Pelouze communiqua au grand physiologiste ce qu'il avait appris au cours de son dernier voyage : « Le curare est préparé dans le plus grand secret par des tribus, presque toutes

(1) Extrait de l'*Almanach du Magasin Pittoresque*, vingt et unième année, 1871.

(2) CLAUDE BERNARD, La Science expérimentale (7e édition. Paris, J.-B. Baillière et fils).

# VARIÉTÉS *(Suite)*

anthropophages. Le procédé que l'on connaît le mieux provient des Indiens du Mesaya. Après macération de quarante-huit heures, à froid, des lianes écrasées, le liquide est soumis à une lente évaporation, et lorsque sa consistance est celle d'un extrait mou, on y mélange quelques gouttes d'un venin extrêmement actif. » M. Carrey pense, à son tour, qu'il est deux modes de préparation : celui qui se fait au grand jour, sans mystère aucun, et celui que les sorciers, *les maîtres du curare*, entourent, au contraire, de pratiques magiques pour frapper davantage les membres de la tribu.

La tribu dont nous relevons le nom dans l'*Almanach du Magasin Pittoresque* ne nous paraissant pas nommée dans les récits des voyages que rappelle Claude Bernard, il nous a paru intéressant de verser cette modeste contribution historique à l'étude du curare.

Dr MOLINÉRY.

# LES MÉDECINS ET LE THÉATRE

## RÉBELLION

**Est le titre d'une pièce en trois actes, écrite par le Dr Raymond Croc.**

Cette pièce en trois actes eût soulevé plus de colère que de polémique si elle avait été jouée en 1914 et si la guerre n'était survenue pour empêcher de nous la donner au théâtre de l'Odéon où elle avait été reçue. Dans le marasme moral d'aujourd'hui, elle n'étonnerait guère.

*Rébellion* est cependant un drame qui pose un problème redoutable : celui de la discipline militaire. Celle-ci doit-elle être aveugle ? Peut-on s'y soustraire quand le sort de la partie est en jeu ?

M. Groc a eu l'habileté de placer ses personnages dans une situation telle qu'on les excuse de leur rébellion. Mais si le plan que les généraux révoltés ont substitué à celui de leur chef mis à mort avait conduit les armées à un désastre, on aurait réclamé pour eux les pires châtiments.

La rébellion est pardonnée quand les éléments tournent bien. C'est l'histoire de toutes les révolutions et de tous les coups de force qu'on rencontre à chaque pas dans l'évolution des peuples.

Mais est-on toujours certain que les choses évolueront aussi favorablement qu'on le prévoit et qu'on le désire ? Une telle assurance serait fonction d'un orgueil démesuré et aveugle. Celui qui en ferait montre serait un être très dangereux qu'il faudrait abattre.

La pièce de M. Groc est, vous le voyez, d'un intérêt puissant à cause du cas de conscience qu'elle pose et qui ne peut être résolu qu'en faisant entrer en ligne de compte les hypothèses heureuses que le destin ne réalise pas toujours. Nous croyons, quant à nous, que le principe d'autorité ne peut être sapé par une œuvre d'imagination, celle-ci fût-elle écrite, comme *Rébellion*, avec talent et émotion.

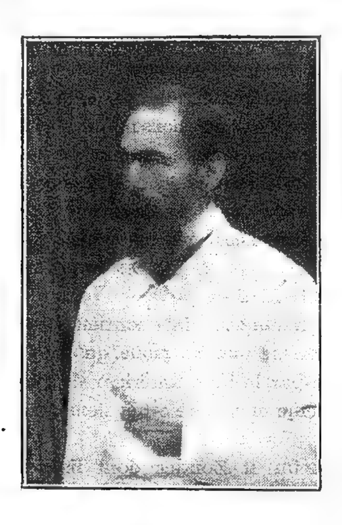
J. C.

# NÉCROLOGIE

## LOUIS FOURNIER (1867-1930)

Avec Louis Fournier, médecin de l'hôpital Cochin, disparaît une belle figure d'homme de science et d'homme de bonté.

Il avait été le premier interne de Gilbert, chez qui je le remplaçais l'année suivante ; mais j'avais surtout appris à le connaître et à l'aimer au laboratoire de thérapeutique. Avec Gilbert, il y poursuivait ses recherches mémorables sur la lithiase biliaire : on se rappelle que, les premiers ils étaient arrivés à reproduire, expérimentalement, de minuscules calculs par infection de la vésicule : c'était là un fait très important.



Louis Fournier.

Avec Gilbert aussi, il étudiait la psittacose, et le laboratoire était alors rempli de perruches de toutes couleurs et de tous ramages.

Ils poursuivaient aussi leurs recherches sur la pneumonie, sur son hyperinose, sur les milieux de culture au sang, tandis que nous étudiions ensemble certaines toxines du pneumocoque qui reproduisaient expérimentalement la pneumonie.

Louis Fournier était alors tel qu'il est resté toute sa vie, avec sa grande barbe noire en broussaille, son beau front, ses yeux magnifiques, ardents d'enthousiasme et de vie intérieure. Bien qu'il eût déjà une fort belle clientèle que lui avait donnée son maître Moizard, et qui appréciait pleinement son dévouement et sa bonté, il ne se sentait vraiment bien qu'au laboratoire, au milieu de ses cultures et de ses animaux. Il n'arrivait pas à s'en aller le soir et le dimanche après-midi, on s'y retrouvait souvent avec des amis très chers, avec ses beaux-frères Steeg et Bonet-Maury, avec Marcel Garnier, Bezançon, Brindeau, Nogues, Guiyesse : dans ces réunions intimes étaient évoqués les plus hauts problèmes scientifiques et sociaux...

L'esprit toujours en éveil, il s'enthousiasmait pour toute recherche expérimentale neuve et, déjà, le problème de la syphilis l'intéressait plus que tout autre.

Quelques années plus tard, pour être davantage à pied d'œuvre, il s'installait inconfortablement dans une soupente du vieil et lépreux hôpital du Midi, chez son maître Alexandre Renaut, qui l'aimait comme nous l'aimions tous ; là, il passait une partie de ses soirées, même de ses nuits, au milieux de ses chancreux, de ses singes et de ses lapins inoculés. Il y a un mois, il y vivait encore, pleinement, entouré d'élèves dévoués qui l'adoraient, en symbiose avec l'Institut Pasteur, et notamment avec Levaditi, avec qui il a mis sur pied, dans tous ses détails expérimentaux et cliniques (et c'est là sa grande œuvre), le traitement de la syphilis par le bismuth.

Mais cette belle découverte thérapeutique ne lui suffisait pas, et chaque jour, il étudiait, contre la syphilis, de nouveaux métaux, de nouveaux vaccins.

Avec Schwartz et Iowanowitch, il fabriquait aussi des vaccins, antityphiques et autres, actifs par la voie intestinale. et cherchait maintes méthodes chimiothérapiques.

Il était devenu médecin-chef dans ce même hôpital, intégré dans l'hôpital Cochin; son service et son laboratoire s'étaient agrandis et embellis; mais il l'illuminait encore d'un enthousiasme, toujours jeune, pour la recherche scientifique désintéressée, de la même ardente pitié pour la souffrance humaine...

Il ne publiait guère : et ses découvertes s'accumulaient, pillées parfois; car il pensait, dans son incurable modestie, qu'un bon ouvrier ne signe pas les pierres qu'il apporte à la Maison commune.

Il a vécu ainsi une vie d'ardentes joies intérieures, à la poursuite de la vérité scientifique appliquée à la guérison, vie embellie par ce que notre sacerdoce médical a de plus noble : l'amour de la science et la bonté.

Paul Carnot.



# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 28 janvier 1930.*

**Le syndrome des cardiaques noirs dans les séquelles d'intoxication par les gaz de combat.** — M. ACHARD rapporte le cas d'un homme de cinquante et un ans, intoxiqué par l'ypérite en 1917 et soigné pendant près d'un an pour des accidents respiratoires. Depuis, il était resté dyspnéique et sujet à des bronchites et à des poussées de congestion pulmonaire. En 1927, la cyanose apparut et devint permanente.

Le malade présentait l'aspect du cardiaque noir. Il avait des œdèmes, de l'albuminurie, un gros foie, des doigts en baguettes de tambour. L'examen radiologique montrait une augmentation du volume du cœur, portant principalement sur le bord droit, et de fortes traînées sombres rayonnant du hile des poumons. Une radiographie après lipiodol montrait des dilatations moniliformes des rameaux bronchiques. Le taux des globules rouges oscillait entre 7 400 000 et 9 800 000. La réaction de Wassermann était négative.

Cette observation est intéressante à un double titre.

Elle offre l'exemple d'une forme, qui paraît rare, de séquelles lointaines d'intoxication par les gaz de combat.

Elle éclaire la pathogénie discutée du syndrome des cardiaques noirs, car la cause et la succession des accidents sont ici simples et précises. La syphilis n'est pas en jeu, alors que certains auteurs lui attribuent l'origine constante du syndrome. D'autre part, ce sont les altérations broncho-pulmonaires qui ont précédé les altérations artério-pulmonaires, alors que, pour certains auteurs, les lésions artérielles seraient toujours primitives.

**Sur la vaccination mixte, antitypho-paratyphique, par les vaccins stérilisés. Son emploi de 1910 à 1914.** — M. H. VINCENT. — Plusieurs auteurs ont rapporté, par erreur sans doute, que la vaccination mixte, antityphoïdique et antiparatyphique A + B, aurait été mise en pratique, pour la première fois, pendant la guerre de 1914 à 1918. Or, l'application de cette méthode si utile a, de beaucoup, précédé cette période.

Elle a été effectuée, en effet, en 1909 sur l'auteur lui-même, en 1910 sur dix-sept jeunes médecins, et à partir de 1911, le vaccin bacillaire à l'éther, « polyvalent, préventif à la fois contre la fièvre typhoïde et les fièvres paratyphoïdes A et B », a été systématiquement employé sur des millions de personnes, dans l'armée et dans la population civile, en France, au Maroc (août 1911 et années suivantes), en Algérie et en Tunisie (1912), dans certains pays étrangers : Grèce, Belgique, Italie, Serbie, Roumanie, Turquie, Syrie, Colombie, etc., en Espagne, en République Argentine, etc.

« Le même vaccin triple (stérilisé par l'éther) a été utilisé, ajoute M. Vincent, suivant mes conseils, en Italie, dans la population civile et dans l'armée de Tripolitaine et de Cyrénaïque, avec des résultats très supérieurs publiés par le professeur Santoliquido et par F. Cavaller-leone (1913).

« Dans la préparation de ce vaccin polyvalent, les antigènes typhoïdiques et paratyphique A et B étaient mélangés *en proportions égales*, ainsi que je l'ai publié en 1913 (*Journal médical français*, 15 octobre) ; ce dosage a été adopté par les autres pays.

« La méthode de vaccination *triple et simultanée* avec le vaccin que j'ai appelé *T. A. B.* a donc été appliquée par moi en France et en d'autres pays, sur une très grande échelle, *depuis* 1909-1910, *par conséquent longtemps avant la guerre*. De nombreux faits publiés par MM. Chauffard, Achard, J. Renault, etc., et par moi-même, ont montré l'efficacité et la longue durée conférée par cette méthode. »

**Sur quelques causes provoquant la disparition ou le réveil du B. typhique dans l'eau.** — M. TRILLAT montre que le coli et le B. typhique peuvent vivre dans l'eau à un état tellement atténué qu'ils échappent à l'analyse bactériologique et que souvent une eau déclarée pure peut, en réalité, les contenir à l'état de puissance. Sous certaines influences, ces germes peuvent être réveillés et proliférer abondamment. Ce cas se produit, par exemple, dans l'addition de matières organiques dégradées. Ainsi, les infiltrations d'eau d'égout sont la plupart du temps non pas une cause originale, mais une cause déterminante. Il en est de même des dépressions barométriques brusques.

**Action de l'urine de femme enceinte sur le tractus génital de la souris et, en particulier, de la souris male. Utilisation de cette action pour le diagnostic biologique de la grossesse. Conséquences physiologiques.** — MM. L. BROUHA, H. HINGLAIS et H. SIMONNET envoient une note que présente M. Bar.

L'urine de la femme enceinte contient dès le quinzième jour de la grossesse une hormone qu'on a tout lieu de croire produite par le lobe antérieur de l'hypophyse. A partir du troisième mois, elle est également riche en folliculine.

Après Aschheim et Zondek dont ils ont vérifié les recherches, les auteurs ont constaté que l'urine de la femme enceinte injectée à des souris impubères femelles provoque un développement rapide et considérable du tractus génital. Mais ils ont constaté que ce test était le résultat de deux actions agissant dans le même sens : celle de l'hormone antéhypophysaire et celle de la folliculine. Or, la folliculine se rencontre dans l'urine de femmes non enceintes, lors de certains troubles de la menstruation.

Il y a là une cause d'erreur (40 p. 100) quand on entend appliquer le test au diagnostic de la grossesse dans des cas où le diagnostic clinique est douteux.

Cette cause d'erreur disparaît si on choisit comme sujets d'expérience des souris mâles. Outre que la sélection des sujets peut être faite avec plus de facilité (7 à 15 grammes), la folliculine n'exerce aucune action stimulante sur l'appareil génital ; elle a plutôt une action régressive. Seule l'hormone antéhypophysaire intervient, et elle agit au point que les voies génitales prennent un volume et un poids de quatre à douze fois plus élevé que chez les animaux témoins.

Appliquant ces faits à la clinique, les auteurs ont constaté que, sur 150 cas contrôlés à la clinique Tarnier, ils ont obtenu 100 p. 100 de diagnostics biologiques exacts.

L'injection d'urine de femme enceinte à des souris mâles apparaît donc comme un test de première valeur dans le diagnostic de la grossesse précoce et incertaine.

Cette communication éclaire un certain nombre de faits physiologiques, comme le fait remarquer M. Bar, et notamment la crise génitale des nouveau-nés, et en particulier des nouveau-nés du sexe masculin. Elle montre

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

combien est précoce chez la femme enceinte l'action de l'hormone antéhypophysaire et combien elle est intense.

Une pareille précocité s'observe chez tous les animaux, mais l'intensité est particulièrement marquée chez la femme et les primates. Cette intensité, s'ajoutant à d'autres faits connus, aide à comprendre les troubles pathologiques qu'on observe au début de la grossesse chez la femme.

Les auteurs indiquent les recherches de contrôle qui doivent être faites pour que la certitude du test qu'ils proposent, et que semble démontrer la constance des résultats qu'ils ont obtenus, soit vraiment acquise.

*Discussion.* — Après quelques remarques de M. Netter, M. Hallion confirme les conclusions des auteurs. M. Béclère pense que leurs constatations pourront avoir des conséquences thérapeutiques intéressantes.

**Chirurgie gastro-intestinale à l'aide du bistouri diathermique (gastrectomies, colectomies, gastro-entérostomies).** — M. VICTOR PAUCHET. — Grâce à cet instrument, la gastro-entérostomie se trouve extrêmement simplifiée : rapidité, simplicité (pas de clamps), hémostase, asepsie (pas d'ouverture de la muqueuse.

Je pratique peu de gastro-entérostomies. En cas d'ulcère gastrique, je pratique systématiquement la gastrectomie jusqu'aux plus extrêmes limites. C'est seulement quand la lésion est trop étendue, quand il y a des métastases que je fais l'anastomose pour ne pas fermer le ventre sans rien faire. Le résultat d'ailleurs est peu favorable : quelques mois de survie tout au plus. Quelques chirurgiens publient, avec enthousiasme, des cas de cancer de l'estomac qui ont longtemps vécu avec une gastro-entérostomie ; il s'agissait de cancer au début, développé sur un ulcus calleux. Si ces cas avaient été gastrectomisés, ils auraient obtenu une guérison définitive. Ces opérateurs n'ont donc pas raison de se vanter du résultat.

En cas d'*ulcère duodénal*, la question est plus complexe : en principe, *je pratique la gastrectomie très large*. Toutefois, quand il s'agit d'une sténose fibreuse, sans hémorragie, sans douleur, je pratique encore la gastro-entérostomie. C'est une bonne opération qui donne souvent des résultats éloignés très satisfaisants. Mais alors je fais surveiller les malades de près ; pour peu qu'ils souffrent ou présentent le moindre trouble morbide, je me prépare à les réopérer secondairement, à l'aide d'une gastrectomie. S'il s'agit d'un cas traité pour un ulcus hémorragique, je pratique purement et simplement la résection du cône pyloro-duodénal ; mais si après la gastro-entérostomie le sujet est resté hyperchlorhydrique, si l'hyperchlorhydrie fait craindre un ulcère jéjunal possible, il faut pratiquer la résection très large.

Ici, je parle de la gastro-entérostomie pratiquée : *a*) comme anastomose pure et simple, ou bien : *b*) après la résection de l'estomac. La méthode diathermique simplifie l'opération.

Cette méthode est supérieure à toutes les autres pour sa simplicité, sa rapidité, son absence de risque : un seul plan de suture suffit ; les clamps sont inutiles.

L'idée de l'*ouverture retardée* de l'estomac m'a été donnée, il y a une vingtaine d'années, quand j'étais interne de Richelot, alors que Souligoux inventa la gastro-entérostomie retardée. Notre collègue pratiquait l'écrasement des deux tuniques muqueuse et musculaire avec une pince écrasante. Il badigeonnait à la potasse la séreuse au-dessus de la surface écrasée ; il faisait des surjets au fil autour de la surface écrasée. L'ouverture secondaire se faisait quelques heures plus tard. Cette méthode ne m'a pas paru intéressante. C'était sale, long, inélégant, je ne l'ai jamais employée. Souligoux écrasait la musculeuse et la muqueuse, ma méthode nouvelle sectionne la séro-musculeuse plus facilement qu'avec le bistouri normal et ne touche pas à la muqueuse qui s'ouvre seule, ou par écrasement avec le doigt. C'est facile, rapide, simple, aseptique.

---

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 31 janvier 1930.*

**Intoxication et intolérance.** — M. ARNAULT TZANCK. — L'intoxication et l'intolérance présentent entre elles des différences de nature et non pas seulement de degré, comme on l'admet communément. Leur opposition peut être résumée dans les deux lois suivantes :

Lorsqu'une substance détermine des accidents pour une dose toxique et des intolérances pour une dose infra-toxique, les manifestations sont cliniquement différentes (première loi).

L'intoxication subit l'empreinte de la cause, l'intolérance révèle le tempérament du sujet (deuxième loi).

Dans le tableau suivant, on peut résumer l'opposition des deux processus.

| INTOXICATION | INTOLÉRANCE |
|---|---|
| 1° *Cause.* | |
| Toxique. | Infra-toxique ou antigène. |
| Dose nocive la même pour tous. | Dose nocive individuelle. |
| Action suivant la masse. | Parfois épuisement pour des doses fortes. |
| Semble logique. | Paradoxale en apparence. |
| 2° *Anatomie pathologique.* | |
| Lésion spécifique. | Réactions identiques pour causes diverses. |
| Lés iondestructive pour une dose et une durée d'action suffisantes. | Phénomènes généraux fluxionnaires, résolutifs. |
| | Phénomènes locaux inflammatoires. |

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

3° *Pathogénie.*

| | |
|---|---|
| Accident passif, subi.<br>Combinaison chimique. | Réaction biologique active. Déséquilibre physique. { floculation. anaphylaxie. colloïdoclasie. allergie. |

4° *Clinique.*

| | |
|---|---|
| Empreinte de la cause.<br>Terrain accessoire. | Empreinte du sujet. Rôle du tempérament. { syst. neuro-végétatif. endocrines. sensibilités locales. |

5° *Evolution.*

| | |
|---|---|
| Progressive.<br>Séquelles.<br>Pas d'incubation. | Par crises : si guérison { immédiate. totale. définitive.<br>Incubation, le plus souvent. |

6° *Retentissement humoral.*

| | |
|---|---|
| Dépend de l'organe atteint. | Identique pour des accidents différents.<br>Crise hémoclasique, éosinophilie, etc. |

7° *Tests expérimentaux.*

| | |
|---|---|
| Recherche du toxique. | Epreuves biologiques : anaphylaxie passive ; cuti, etc. |

8° *Traitement.*

| | |
|---|---|
| Désintoxication.<br>Antidotes.<br>Rôle des émonctoires.<br>Accoutumance. | Accoutumance par :<br>Vaccinations.<br>Désensibilisation.<br>Anti-anaphylaxie. |

L'intolérance apparaît dès lors comme un processus biologique général et nullement comme un cas individuel. Elle comporte un sens à la fois étiologique, anatomique, clinique, évolutif, pathogénique, humoral, expérimental et thérapeutique communs quelle que soit la manifestation clinique à laquelle elle donne lieu (asthme, urticaire, eczéma, migraines, maladie du sérum, accident des arsénobenzènes, etc., etc.).

M. Jansion. — L'intoxioation apparaît comme un processus nécessaire, l'intolérance comme un phénomène contingent.

M. Dufour. — On doit distinguer les accidents immédiats de choc et les accidents consécutifs.

M. Pasteur Vallery-Radot. — La floculation n'est qu'un mot. Ce qu'on peut dire, c'est qu'il existe une perturbation humorale aboutissant à un trouble vaso-sympathique.

M. E. May n'a jamais observé la floculation dans les phénomènes pathologiques.

**Syphilis et transfusion sanguine (absence de contamination en cas de syphilis latente).** — MM. Arnault Tzanck et R. Werth. — La syphilis est transmissible par transfusion sanguine si le donneur est en période d'activité de la maladie et si son Wassermann est positif. En est-il de même en cas de syphilis latente et notamment en cas de Wassermann négatif ? On conçoit l'importance de ce problème en vue des garanties à exiger des donneurs de sang pour transfusion.

Dans tous les cas, sauf un seul, le Wassermann du donneur a été retrouvé positif et l'examen préalable du sang eût suffi à éviter la contamination. Le hasard a permis une contre-épreuve de la plus haute importance. Un syphilitique latent et ignorant l'affection dont il était atteint, présentant un Wassermann négatif, a pu donner son sang dix-huit fois sans qu'une contamination ait été signalée. Ce même sujet, pourtant, a présenté dans la suite des accidents de syphilis nerveux et un Wassermann positif.

**Méthode clinique rapide pour la mesure de la coagulation sanguine : le procédé de la seringue.** — Ch. Flandin et A. Tzanck. — Les méthodes de mesure de la coagulation sont les unes infidèles, les autres relativement compliquées; toutes nécessitent un temps d'observation assez long.

Flandin et Tzanck utilisent le procédé suivant, recommandable par l'extrême simplicité de technique, la constance très grande des résultats obtenus et surtout la remarquable brièveté du temps d'observation nécessaire: Le sang est pris à la seringue et rejeté dans un tube à essai en vue des autres examens à pratiquer ; on ne



"L'emploi de la lumière artificielle pour suppléer uniquement à ce qu'une alimentation rationnelle pourrait nous donner, est tout simplement ruineux. L'apport effectif de vitamines D au moyen de cette lumière coûte quelque trois ou quatre shillings, alors qu'il n'en coûterait même pas un denier d'absorber des vitamines par la bouche sous forme d'huile de foie de morue,"—

TELLES SONT LES CONCLUSIONS DU RAPPORT DU **British Medical Research Council 1927/28.**

L'huile de foie de morue norvégienne abonde en vitamines naturelles A et D, elle est facilement résorbable grâce à sa haute teneur en glycérides d'acides gras peu saturés. L'huile de foie de morue n'a aucun succédané effectif.



Comité National de Propagande pour l'Huile de Foie de Morue Norvégienne, Boîte Postale 226, Bergen, Norvège.

# HUILE DE FOIE DE MORUE NORVEGIENNE

## SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

conserve que quatre à cinq gouttes. On aspire un ou deux centimètres cubes d'air et l'on dépose la seringue.

Le sang se collecte (en cavité humide) à la partie inférieure de la seringue qui est retournée toutes les trente secondes. Dès que la coagulation se produit, le sang reste collé à la seringue et ne coule plus vers le plan inférieur.

La coagulation normale étudiée par ce procédé se produit en deux minutes. Après trois et quatre minutes, la coagulation est nettement retardée. Au delà de six minutes, la coagulation peut être considérée comme pratiquement inexistante.

**Mesure de la vitesse de la circulation chez l'homme (épreuve de la fluorescéine).** — M. C. LIAN et Mme E. BARRAS (de Bucarest), s'inspirant de recherches physiologiques anciennes faites sur des animaux (Hering, 1829), ont réglé une technique pour permettre en clinique la mesure de la vitesse de la circulation.

Ils emploient la fluorescéine en solution à 5 p. 100 dans du sérum physiologique, et injectent deux centimètres cubes dans une veine du pli du coude. Puis ils ponctionnent la veine homologue du côté opposé. Le sang est recueilli dans 12 petits tubes de verre renfermant de l'alool à 95°. Ces prélèvements sont faits 10, 20, 30, 35, 40, 50, 60, 75, 90, 120, 150, 180 secondes après l'injection intraveineuse.

Puis on agite les tubes qui sont laissés quelques minutes au repos. En regardant les tubes sur un fond noir dans une pièce non ensoleillée, on apprécie aisément la fluorescence.

La vitesse de circulation chez l'homme normal est de trente secondes entre les deux membres supérieurs. Ce chiffre a été obtenu chez un sujet sain, et chez 7 malades sans troubles cardiaques. D'autre part, chez 25 cardiaques, souvent le retard d'apparition de la fluorescence a été supérieur à trente secondes, il n'a jamais été inférieur à ce chiffre. Par ce même procédé à la fluorescéine, les auteurs ont trouvé chez le chien dix secondes entre les deux pattes postérieures (Hering avait trouvé quinze secondes chez le chien).

**Intérêt clinique de la mesure de la vitesse de la circulation par l'épreuve de la fluorescéine.** — M. C. LIAN et Mme E. BARRAS (de Bucarest) ont appliqué leur épreuve de la fluorescéine chez 25 cardiaques. L'insuffisance cardiaque s'accompagne habituellement d'un retard notable dans l'apparition de la fluorescéine : au lieu de trente secondes, chiffre normal, les auteurs ont trouvé jusqu'à cent cinquante secondes.

La grande insuffisance ventriculaire gauche sans œdèmes est capable, à un degré même plus marqué que l'asystolie avec ses œdèmes généralisés, d'entraîner une diminution considérable de la vitesse de la circulation.

Exceptionnellement, l'épreuve de la fluorescéine est capable de faire déceler une insuffisance cardiaque encore latente.

La digitaline et l'ouabaïne sont suceptibles de diminuer et même de supprimer le retard d'apparition de la fluorescéine.

Les premières applications de leur épreuve de la fluorescéine conduisent les auteurs à souligner l'intérêt des cette méthode pour : 1° juger l'importance de l'insuffisance cardiaque ; 2° apprécier l'action des médicaments cardio-dynamiques ; 3° mesurer le degré de l'amélioration obtenue ; 4° porter parfois un diagnostic précoce d'insuffisance cardiaque ou renforcer l'impression clinique de l'absence d'insuffisance cardiaque ; 5° formuler le pronostic.

Cette épreuve leur paraît susceptible d'autres applications : *a*) dans le domaine clinique, par exemple dans le diagnostic des artérites oblitérantes ; *b*) dans le domaine expérimental, par exemple dans l'étude expérimentale de l'insuffisance cardiaque et dans l'étude pharmacologique des médicaments cardio-casculaires.

**Tumeurs du médiastin antérieur à type clinique de leucémie aiguë.** — MM. DE LAVERGNE, ABEL et DEBENEDETTI (de Nancy) rapportent l'observation d'un jeune homme de vingt ans, qui succomba en dix jours, au milieu de symptômes cliniques de leucémie aiguë, alors que l'autopsie révéla, avec une hyperplasie de tout le système lymphatique, l'existence d'une volumineuse tumeur du médiastin antérieur.

Du point de vue hématologique : hyperleucocytose modérée ; prédominance de grands mononucléaires à type lymphoblastique, avec diminution considérable des granulocytes ; stigmates d'hémogénie.

Histologiquement, dans tous les organes lymphatiques aussi bien que dans la tumeur, on retrouve le même aspect : nappe continue et homogène d'éléments lymphoïdes (lymphocytes et lymphoblastes) pressés les uns contre les autres, laissant néanmoins entrevoir la trame réticulée. Au niveau du foie, amas lymphoïdes strictement limités aux espaces portes. Il s'agit d'une hyperplasie de système. d'une lymphomatose, et non d'une véritable néoplasie,

Les auteurs interprètent la tumeur médiastinale antérieure, comme une tumeur développée aux dépens du thymus. Au même titre que les ganglions, les amygdales, la rate, les vestiges lymphatiques de cet organe auraient participé au processus hyperplasique. Cette masse tumorale serait à la lymphomatose ce qu'est la « tumeur royale » aux formations fibro-lipomateuses de la maladie de Recklinghausen.

L'agranulocytose sanguine permet d'autre part d'intégrer cette observation dans le cadre des syndromes agranulocytaires qui forment le joint entre les syndromes leucémiques et l'agranulocytose pure de Schultz.

**Rhumatisme chronique vertébral à forme névralgique.** — M. LACROIX.

**Troubles sensitifs et pseudo-tabes dus au stovarsol par voie buccale.** — M. POROT.

M. SÉZARY. — De tels faits sont très rares.

**Action hypotensive des injections de produits alliacés en solution huileuse.** — MM. LŒPER et DE SÈZE. — A la suite d'injections quotidiennes ou tri-hebdomadaires, on obtient une baisse de tension rapide et durable. Mais il ne faut pas dépasser cinq ou six injections, sous peine d'obtenir un effet inverse.

Du point de vue pathogénique, l'ail agit sur les capillaires et les veines.

**Action hémolytique du complexe lipoprotéique du sang chez les néoplasiques.** — MM. LŒPER, MICHAUX et DE SÈZE. — Le complexe lipoprotéique se montre hémolytique et paraît expliquer au moins certaines anémies des cancéreux.

MAURICE BARIÉTY.

# NOUVELLES

**Déclaration des médecins de Paris, de la Seine et de la banlieue.**

28 janvier 1930.

Mon cher confrère,

A grand'peine le corps médical organisé a obtenu que l'application de la loi assurance-maladie soit faite par « entente directe » entre assurés et médecins. Comme par le passé, ce sera donc à nous de continuer à nous entendre directement avec chacun de nos malades, assurés ou non, sur le montant des honoraires. Comme par le passé, nous aurons parfois à tenir compte de la situation misérable de ceux des malades qui ne pourraient pas nous payer et il nous arrivera encore d'en soigner gratuitement; mais nous ne devrons jamais demander à nos malades habituels des honoraires inférieurs au tarif syndical minimum, et cela aussi bien dans notre intérêt que dans celui du malade qui, payant des honoraires au rabais, n'aurait bientôt plus à sa disposition que des soins inférieurs.

Si nous continuons à devoir nous entendre directement avec nos malades, nous ne devons, en aucun cas, contracter individuellement avec aucune collectivité d'aucune sorte. Pas de tiers interposé, pas de tiers payant, pas de tarifs au rabais. Ce sont les principes de la Charte que le corps médical n'a cessé de défendre, ce serait le *trahir* que de conclure des accords de ce genre et nous devons, sans aucune exception, renvoyer aux syndicats généraux du département toutes les offres qui pourraient nous être faites dans ce but.

Il est bien entendu que, pas plus que nous, les syndicats locaux ou à intérêts spéciaux ne peuvent contracter avec des collectivités. Seuls les syndicats départementaux ou, lorsqu'elles existent, les fédérations de syndicats départementaux, y sont autorisés.

Fédération corporative des médecins de la région parisienne.

Syndicat des médecins de la Seine.

Syndicat médical de la banlieue Ouest et Nord.

Fédération des syndicats médicaux de la Seine.

Syndicat médical de Paris.

Syndicat médical de la banlieue Est et Sud.

Conseil général des sociétés médicales d'arrondissement de la Seine.

**Croisière en Méditerranée à l'occasion des Congrès médicaux et des fêtes du centenaire de l'Algérie.** — La revue *Apollon* organise, au mois d'avril 1930, une croisière en Méditerranée à l'occasion des Congrès médicaux et des fêtes du centenaire de l'Algérie, sur un grand paquebot de 16 000 tonnes des Messageries maritimes, pourvu de tout le confort et de tout le luxe désirables et affrété spécialement pour ce voyage. Cette croisière, placée sous le haut patronage du gouvernement général de l'Algérie, du commissaire général des fêtes du Centenaire et sous la présidence effective du professeur Charles Richet, se propose de grouper les médecins, les pharmaciens, leurs familles ou leurs amis, qui comptent se rendre en Algérie pour assister aux différents Congrès.

Départ de Marseille le 1er avril, visite de Cadix, Séville Casablanca, Marrakech, Mazagan, Oran, Alger, retour à Marseille le 14 avril.

Les passagers de la croisière seront logés et nourris à bord pendant le stationnement dans les ports et en particulier pendant le séjour à Alger. Bien qu'il y ait classe unique pour tous les passagers, pour la nourriture et le service. il y aura néanmoins deux prix suivant la grandeur et l'orientation de la cabine choisie :

Cabine A, 5 650 francs ; cabine B, 5 150 francs.

Ces prix comprennent tous les frais, c'est-à-dire la nourriture de première classe, vin aux différents repas et pourboires. Ils comprennent également l'excursion à Séville par Cadix, au Maroc pendant le séjour à Casablanca, et une excursion en Algérie pendant le séjour à Alger. Les conditions de passage sont celles habituellement en vigueur sur les paquebots des Messageries maritimes et qui figurent sur les billets de passage.

En cas de force majeure, dûment constatée, mettant les Messageries maritimes dans l'impossibilité de nous fournir le paquebot, les arrhes seront purement remboursées sans indemnité de part et d'autre.

La croisière ayant un nombre de places limité, nous ne saurions trop recommander de retenir sa cabine le plus tôt possible et de verser en s'inscrivant 2 000 francs, à valoir sur les prix indiqués, soit : à M. Peyronnet, éditeur d'*Apollon*, 7, rue de Valois, Paris (Ier), soit aux Messageries maritimes, boulevard des Capucines, Paris, soit au Dr Orticoni, 40, rue du Maréchal-Joffre, à Nice, délégué pour la Côte d'azur.

Dernier délai d'inscription : 5 mars 1930.

Tous les adhérents recevront au moment de leur inscription une notice détaillée.

**Prix de l'Umfia (Union médicale latine).** — PRIX VORONOFF. — Deux prix : le premier de 10 000 francs ; le deuxième de 5 000 francs.

*Sujet* : En s'appuyant sur des arguments cliniques, thérapeutiques, expérimentaux, anatomiques, histologiques, embryologiques, fournir un travail se rapportant aux questions suivantes :

1° Existe-t-il chez l'homme des insuffisances et des hyperfonctionnements des glandes endocrines (en particulier thyroïde, testicule, ovaire, surrénale)?

2° Les hyperfonctionnements de ces glandes peuvent-ils être réactionnels à l'insuffisance partielle de chacune ou de plusieurs d'entre elles ?

PRIX DARTIGUES-ROSENTHAL de 4 000 francs. — Les Dr Dartigues et Rosenthal, membres de l'Umfia, nous informent qu'ils viennent de créer un prix, pour 1930, de 4 000 francs pour les membres de l'Umfia, de quelque pays qu'ils soient.

Le sujet est le suivant :

Intervention médico-chirurgicale en cas de tuberculose ; pneumo-thorax bilatéral double.

Ce prix est, uniquement, destiné à récompenser les recherches originales.

PRIX GEORGES LUYS. — Prix de 3 000 francs du Dr Georges Luys, membre de l'Umfia, décerné au meilleur travail sur le sujet suivant : *Traitement de l'adénome prostatique*, par la voie endoscopique.

PRIX TUSSAU, de Lyon. — L'Umfia propose le prix du Dr Tusseau de 2 000 francs qui sera attribué en 1930 au meilleur ouvrage édité au cours de l'année, ou au meilleur travail sur :

1° Le traitement de la stérilité par la lipiodolisation utéro-tubaire ;

2° La radiographie utéro-tubaire.

# NOUVELLES *(Suite)*

Ces deux sujets peuvent être traités simultanément ou séparément.

PRIX RÉSERVÉ AUX INTERNES DES HOPITAUX DE FRANCE. — Prix de quatrième année d'internat, fondation du Dr Dartigues. Prix de 2 000 francs, réservé à l'interne de quatrième année qui aura présenté au Conseil la meilleure thèse ou le meilleur mémoire, au choix du candidat.

PRIX RÉSERVÉ AUX INTERNES DES HOPITAUX DE PARIS — Prix de première, deuxième, troisième années d'internat, sur la proposition du Dr R. Molinéry, secrétaire général. Ce prix de 500 francs sera affecté au meilleur mémoire dont le sujet aura été arrêté par le bureau.

PRIX RÉSERVÉ A TOUS LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DE FRANCE (stagiaires ou externes en fin d'études). — Ce prix de 300 francs est donné au meilleur travail présenté au bureau. Le sujet en est donné par ce dernier.

PRIX RESERVÉS AUX INTERNATS DES HOPITAUX DE PROVINCE. — Prix de 300 francs réservé aux hôpitaux de Bordeaux, Montpellier, Toulouse. Prix de 1 000 francs, fondation Bandelac de Pariente, réservé aux hôpitaux de Marseille.

PRIX DE L'UNIVERSITÉ DE TOULOUSE : FONDATION BANDELAC DE PARIENTE. — A l'occasion du septième centenaire de l'Université de Toulouse, le Dr Bandelac de Pariente a fondé un prix de 1 000 fancs qui sera donné, alternativement, au meilleur travail fait par un élève en médecine sur la protection de la première enfance ; au meilleur mémoire d'un étudiant en droit portant sur toutes les modifications à apporter à la législation qui protège les droits de l'enfant.

PRIX FOVEAU DE COURMELLE et BANDELAC DE PARIENTE. — Prix de 2 400 francs accoreé à un membre de l'Umfia. Sujet du concours : Les radiations chez les enfants.

La condition essentielle pour pouvoir participer à l'attribution de ces prix est d'être inscrit sur les listes de l'Umfia, l'année, au moins, qui précède le concours.

Les candidats doivent envoyer le mémoire dans les six mois qui suivent la publication du Bulletin où ces prix sont mentionnés. Le mémoire du lauréat sera analysé et publié, si possible, dans le bulletin officiel de l'*Umfia*.

M. Baillis propose, pour le prix de thèse fondé par le Dr Dartigues, que le sujet donné par le bureau soit limité et précis et qu'il comprenne non seulement des sujets sur les maladies communes en France, mais aussi des sujets sur des maladies coloniales ou étrangères.

C'est sur la proposition de M. Jodin que le prix de 300 francs, qui sera réservé aux jeunes Umfistes, non internes, a été créé par le bureau.

Pour les conditions de ces prix, écrire au Secrétariat général de l'*Umfia*, 81, rue de la Pompe, Paris.

**Laboratoire d'hygiène.** — Le prochain concours pour les places vacantes de médecin inspecteur des écoles pour le département de la Seine doit avoir lieu à Paris en mars 1930.

En vue de préparer les candidats, un enseignement spécial sera donné au laboratoire d'hygiène, sous la direction de MM. Tanon, professeur d'hygiène, et Weill-Hallé, chargé de cours à la Faculté, directeur adjoint de l'Ecole de puériculture, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, avec la collaboration de MM. Duvoir, agrégé médecin de la Maison municipale de santé (Dubois) et médecin inspecteur des écoles ; Harvier, agrégé, médecin de l'hôpital Beaujon et médecin inspecteur des écoles ; Joannon, agrégé et chef des travaux pratiques d'hygiène ; Armand-Delille, médecin de l'hôpital Hérold ; Heuyer, médecin de l'hôpital Necker, directeur de la Clinique de neuro-psychiatrie infantile et médecin inspecteur des écoles ; Guibert, médecin inspecteur en chef des écoles ; Bing, Dufestel, Guerrier, Moulin et Vitry, médecins inspecteurs des écoles ; Grandjean, inspecteur des bâtiments et des services d'hygiène scolaires ; Mme Bonhomme, secrétaire de l'inspection médicale des écoles.

Le cours durera du 19 février au 5 mars. Il comprendra des leçons qui auront lieu chaque jour de 16 h. 30 à 18 h. 30 et trois visites d'écoles.

Seront admis les docteurs en médecine et étudiants à scolarité terminée.

Les inscriptions seront reçues les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heure., au secrétariaat de la Faculté, guichet nº 4.

Le droit à verser est de 200 francs. Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire d'hygiène.

**Hôpital de la Pitié.** — A l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Laignel-Lavastine le professeur Rogas, de Buenos-Aires, fera le mercredi 12 février à 11 heures une leçon sur le diagnostic des impuissances.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 3 *Février*. — M. DERLOCHE, Étude de la gestation dans les utérus bicornes. — M. LAENNEC (Th.), Cardiopathies mitrales et gestation. — M. GARDETTE, Étude de l'anasthésie en chirurgie gastrique.

4 *Février*. — M. BAURENS (J.), Chirurgie conservatrice dans les affections salpingiennes. — M. BUCHNER (G.), Essai critique sur le diabète rénal. — M. FILLIOZAT (J.), L'œil directeur (importance pour le choix des verres). — M. CHABROL (P.), De l'emploi en clinique de la méthode de Calmette et Valtis. — M. LIEGE, Tuberculose du nourrisson et vaccin BCG. — M. NGUYEN VAN NHA, Étude de l'hygiène alimentaire chez les Annamites. — M. THÉVENIN, L'organisation de l'inspection médicale des écoles. — M. JACQUES, Pseudo-paraplégie chez le cheval.

5 *Février*. — M. DURAND. Emploi du diurétique mercurial en médecine vétérinaire. — M. SOUTOU, Galvanothérapie et ionisation électrique en médecine vétérinaire

6 *Février*. — M. LAUR (L.), Les techniques modernes de bilirubinimétrie plasmatique. — M. MICHAUX (L, la neuro-myélite optique aiguë.

## MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

8 Février. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

# NOUVELLES *(Suite)*

8 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Démence précoce et schyzophrénie.

10 FÉVRIER. — *Tunis.* Direction générale de l'Intérieur. Clôture du registre d'inscription pour le concours de directeur de l'Office d'hygiène sociale et de médecine préventive en Tunisie.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de droit, 10 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Vols pathologiques.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 9 heures du matin. Concours pour deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel, dernier délai d'envoi des candidatures pour le concours d'internat de l'hôpital Saint-Michel, service de gastro-entérologie (Dr Delort).

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le Dr HUDELO : Consultation de dermatologie et de vénéréologie.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10h.30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique prodépeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital aLriboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur ROGAS : Conférence sur les impuissances.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le progesseur VAQUEZ : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe), 20 h. 30. M. le Dr CHARLES-EDOUARD LEVY : Le rajeunissement des organes, les soins à donner au foie.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Pa is.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgivale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. NOBÉCOURT : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel de ville, annexe Lobeau, 2e étage, pièce 227. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-chef des asiles publics d'aliénés de la Seine.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Psychose périodique.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30 M. le Dr LÉVY-VALENSI : Psychose périodique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours pour la nomination à deux places d'interne en médecine à l'hospice Paul-Brousse et la désignation d'internes provisoires.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de droit, 10 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Attentats aux mœurs.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Psychose périodique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de droit, 10 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Criminalité juvénile, militaire et coloniale.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Restaurant du Journal. Dîner du Syndicat de la presse scientifique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arrondissement), 10 h. 30. M. le Dr FAUVEL : Comment soulager les nerveux par la suggestion.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène (direction de l'assistance et de l'hygiène, 7, rue Cambacérès). Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

1er MARS. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

3 MARS. — *Villes d'académies.* Académies. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation du deuxième degré.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Les otites moyennes,*** par GEORGES PORTMANN et KARL KISTLER, 1929. 1 vol. de 212 pages avec 177 figures et 8 planches hors texte en couleurs. Prix : 70 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Dans ce volume, les auteurs donnent une large place à l'anatomie pathologique dans la classification des otites moyennes. Se basant sur les travaux de Bezold et de ses élèves, et sur de très nombreuses préparations histo-pathologiques personnelles ou mises à leur disposition, les auteurs de ce livre ont cherché à combler une lacune importante de nos connaissances otologiques. Pour faciliter la lecture de cet ouvrage, le texte en est très richement illustré par de nombreuses micro-photographies, reproduisant les lésions anatomo-pathologiques les plus caractéristiques des différents types d'otites moyennes. Les auteurs décrivent tout d'abord l'*obstruction tubaire* et ses suites, détachant ainsi cette affection, avec Bezold, du groupe des otites inflammatoires.

Puis c'est l'étude des *otites moyennes aiguës*, parmi lesquelles les auteurs isolent deux grands types : l'otite moyenne aiguë simple imperforante ou perforante, et l'otite moyenne aiguë nécrosante, avec ses deux types de perforations : tympanale centrale et épitympanale marginale. Viennent ensuite les *complications* de ces otites aiguës : mastoïdites, complications exo et endocraniennes, labyrinthites.

C'est ensuite l'étude des *otites moyennes chroniques* simples, cholesté atomateuses ou tuberculeuses ; enfin des séquelles de tous les types d'otites moyennes décrits. Un chapitre consacré aux *nouvelles infections greffées* sur *les séquelles des otites moyennes* vient terminer ce livre origiual à la fois dans sa conception et dans son exposition.

MARCEL OMBRÉDANNE.

***L'ionisation dans les otites moyennes non suppurées*** (Méthode et résultats), par M. LANDRY et R. FRANQUET, 1929. 1 vol. in-16 de 112 pages avec 8 figures. Prix : 8 francs (*Vigot frères, éditeurs, à Paris*).

Après un court rappel des notions fondamentales d'électricité, et des bases scientifiques de l'ionisation, les auteurs exposent les indications de cette thérapeutique et la technique qu'ils emploient : une électrode appliquée sur le globe oculaire et une autre électrode placée dans le conduit auditif externe permettant l'ionisation par voie transtympanique à l'aide d'une solution de salicylate de soude, leur a donné toute satisfaction.

Ils rapportent 55 observations personnelles de malades atteints de surdité chronique traités par cette méthode, qui présente le double avantage d'amener des guérisons fréquentes et en tout cas de pouvoir être associée sans inconvénients aux procédés thérapeutiques classiques.

MARCEL OMBRÉDANNE.

***The mechanism of the larynx,*** par le Dr V.-E. NEGUS, avec une introduction de Sir ARTHUR KEITH, 1929. 1 vol. cartonné de 528 pages, 15 tableaux synoptiques et 160 planches. Prix : 45 Sch. (*W.-M. Heinemann, éditeur, London*).

Ce livre, très documenté, est une étude de l'anatomie et de la physiologie du larynx chez l'animal et chez l'homme. L'auteur s'appuie sur nombre de dissections et d'expériences personnelles pour montrer comment le développement du larynx humain reproduit successivement les différents types de larynx que présente à considérer la série animale, depuis les plus simples jusqu'à ceux des chimpanzés et des gibbons, en subissant un grand nombre de modifications. La plupart des idées exposées dans ce livre de doctrine évolutionniste sont comme l'écrit le Dr V.-E. Negus, « des théories et non des faits » ; à charge au lecteur intéressé d'éliminer celles de ces théories qu'il juge inacceptables et de dégager des autres ce qu'il croit être le plus conforme à la vérité. L'auteur décrit successivement dans cet ouvrage, dont la lecture est facilitée par un grand nombre d'excellentes illustrations d'abord l'évolution du larynx depuis les amphibies jusqu'aux mammifères supérieurs ; puis ses modifications en vue de l'olfaction, de la respiration, de la déglutition ; son rôle régulateur de la pression intrathoracique et les modifications qu'il subit de ce chef. Un important chapitre est consacré à l'anatomie physiologique du larynx humain : l'auteur s'y attache à attribuer un rôle particulier aux différentes parties constituantes de l'organe ; il montre par exemple que l'*épiglotte* est beaucoup plus un organe destiné à maintenir l'intégrité de l'*olfaction*, en empêchant la cavité buccale de communiquer avec les voies aériennes supérieures, qu'un obturateur s'appliquant sur l'orifice laryngé pour en interdire l'accès aux aliments pendant a déglutition. Et l'auteur en arrive à cette conclusion que l'on peut étudier de façon scientifique l'évolution de l'homme à travers les âges, d'après les transformations successives de son larynx. Il en donne la chronologie suivante :

1° Un animal herbivore primitif, petit, à olfaction très développée, quadrupède, et dont les descendants prirent l'habitude de grimper aux arbres pour se nourrir et se défendre ;

2° De là naquirent différentes espèces telles que celle des Lémuriens, parmi lesquels on doit retrouver les origines humaines ;

3° Puis l'évolution progressa jusqu'à ce qu'apparût une espèce voisine de celle des singes : animaux d'abord frugivores puis plus tard carnivores, dont l'odorat, beaucoup moins développé, était remplacé par une vue excellente. L'*Homo erectus* parut ensuite ; son intelligence lui permit de se défendre avec des armes, de communiquer avec ses

# CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

semblables par un système vocal en même temps que diminuaient la puissance de ses membres supérieurs et sa capacité d'effort ; c'est plus tard que sa voix perdit de sa force, faisant place à une faculté de plus en plus grande d'articulation de la parole.

L'auteur étudie avec soin la physiologie de la voix et il estime qu'en matière de chant, la constitution anatomique du larynx est moins importante que la gymnastique vocale elle-même.

Ce livre est dû aux recherches personnelles de V.-E. Negus et de ses collaborateurs : le professeur Mac Dowal et M. Stephen Jones, de l'École de phonétique de Londres.

MARCEL OMBRÉDANNE.

***Electrothérapie gynécologique***, par L. DELHERM et A. LAQUERRIÈRE, 1929, 1 vol. (*Gauthier-Villars et Cie, éditeurs, à Paris*).

Ce petit livre continue la série des *Actualités physiothérapiques* publiées sous la direction du Dr Duhem.

Il est consacré à l'application des courants électriques au traitement des maladies génitales de la femme. Il a été écrit par deux techniciens, qui, depuis longtemps, ont donné la preuve de leur savoir et de leur compétence en la matière.

La première partie est consacrée à l'électrophysiologie considérée du point de vue gynécologique et à l'instrumentation nécessaire à la mise en application de l'électrothérapie dans le domaine génital.

La seconde partie traite des indications thérapeutiques dans les affections des organes génitaux externes, et de l'utérus dans la stérilité, dans les complications du post-partum, dans les affections péri-utérines (adhérences, salpingites, ovarites chroniques, tuberculose pelvienne), dans les névropathies génitales, etc.

Très sagement, les auteurs insistent sur les contre-indications d'une méthode qu'on ne saurait considérer comme une panacée et font preuve d'un esprit clinique et d'un sens critique qui leur fait honneur.

P. H.

# THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

## LES PETITS SIGNES DE L'HYPERTENSION

Sous ce titre, récemment, M. Vital Lassance a publié dans le *Concours médical* (5 mai 1929) un travail intéressant dans lequel, reprenant la thèse de Dieulafoy, il montre l'importance de ces petits signes pour le diagnostic et la thérapeutique et attire l'attention du praticien sur leur recherche systématique.

Ces petits signes peuvent sembler assez éloignés les uns des autres, mais ils surviennent tous dans des circonstances analogues à un âge identique, à la suite de causes occasionnelles semblables (fatigue cérébrale ou physique, tracas, émotions) et ont un même caractère de bénignité relative. Vital Lassance les répartit en trois groupes distincts : troubles nerveux et sensoriels, troubles viscéraux et troubles circulatoires périphériques.

Les troubles nerveux constituent ce qu'il appelle la neurasthénie de la cinquantaine, avec ses céphalées sourdes et continues, avec exacerbations siégeant à la nuque ou, souvent encore, en casque. Quand elles sont gravatives, continues, profondes, elles relèvent le plus souvent d'un processus d'artérite qui peut amener des complications graves. En outre, on constate de la nervosité, des modifications du système affectif et du caractère, de la diminution de la capacité de travail intellectuel, la perte de la mémoire, de l'insomnie, de l'anxiété mélancolique ou émotive ; enfin, des éclipses cérébrales sous la dépendance de l'ischémie d'un territoire cérébral, sous l'inflence d'un spasme artériel, avec, parfois, comme l'a noté Pal, de la parésie ou de l'aphasie transitoire et même des petites crises convulsives.

Les troubles sensoriels sont surtout auditifs et oculaires; les premiers consistent surtout en bourdonnements avec, parfois, des pseudo-vertiges de faible intensité et de courte durée. Les troubles de la vision sont d'abord des mouches volantes, des phosphènes, des brouillards visuels, sans lésion appréciable du fond de l'œil, mais avec augmentation sensible de la tension artérielle rétinienne.

Les troubles viscéraux intéressent particulièrement le système cardio-rénal. On note surtout une certaine oppression, bien décrite par Huchard, espèce de dyspnée nerveuse, nuancée d'angoisse, qui s'apparente à la phrénocardie de Herz, puis, des palpitations qui, sous toutes leurs formes, dénotent l'effort que fait le cœur pour réaliser un nouveau régime circulatoire et, ultérieurement, une tachycardie ou une arythmie plus ou moins durable, suivant le degré de fatigue cardiaque. Du côté du rein, c'est la pollakiurie, surtout nocturne. La dyspepsie des hypertendus est fréquente et se rapproche de celle des neurasthéniques.

Les troubles circulatoires et diffus sont ceux sur lesquels on a le plus insisté ; ils dénotent tous une vaso-constriction locale plus ou moins généralisée, avec sensation de froid aux pieds, aux mains, aux genoux, sensation de doigts morts, fourmillements, crampes nocturnes, douleurs vagues et diffuses.

Ces premières manifestations du processus hypertensif ne traduisent guère, comme le fait remarquer M. Vital Lassance, qu'un déséquilibre sympathique et une instabilité vaso-motrice contre lesquels le médecin possède des agents thérapeutiques particulièrement actifs. Chez ces malades, il faut restreindre l'alimentation, prescrire tous les mois une petite cure de jeûne et administrer des hypotenseurs diurétiques, azoturiques et déchlorurants, régularisant le travail du cœur, tels que la Guipsine (Lagrange) On obtiendra rapidement une modification de l'excitabilité du sympathique, la cessation des spasmes vasculaires, une chute permanente de la tension artérielle, par l'emploi de quatre à six pilules par jour, et cette médication, régulièrement continuée pendant quelque temps, déterminera rapidement la disparition de tous les symptômes ou phénomènes morbides liés à l'hypertension et empêchera l'établissement d'une hypertension permanente qui deviendrait dangereuse et beaucoup plus difficile à combattre.

# VARIÉTÉS

## RAVAILLAC
## ÉTUDE DE PSYCHO-PATHOLOGIE HISTORIQUE

Par J. LÉVY-VALENSI et GENDREAU.

*(Suite)*

On était aux premiers jours de mai. A travers les interminables plaines de la Beauce, Ravaillac s'en allait sur la route. Peut-être n'avait-il pas compris la volonté céleste? Pourquoi le Seigneur, qui lui avait donné une arme, n'avait-il pas placé le roi sur son chemin? sans doute voulait-il charger quelque plus illustre vengeur de la mission divine? Ravaillac était-il donc indigne de la confiance de Dieu? Il saisit son couteau, et sur le fer d'une charrette en ébrécha la pointe, sur la longueur d'un pouce.

Il était nuit, lorsqu'il arriva dans les faubourgs d'Étampes.

Au détour d'un chemin, il aperçut soudain, au milieu d'une place déserte, un *Ecce Homo* qui barrait la route. Il lui sembla que le crucifié grandissait démesurément dans l'ombre. Le voyageur solitaire tomba à genoux et pria Dieu. Alors, dit-il, « il luy revint la volonté d'exécuter son dessein de tuer le roy ».

Sur une pierre il refit la pointe de son couteau et retourna bien vite à Paris.

* * *

La semaine du sacre était arrivée. Dans les rues magnifiquement pavoisées, on voyait des centaines de gentilshommes en équipages étincelants, qui leur avaient parfois coûté le château de leur père.

C'est dans ce décor de fête que durant une semaine Ravaillac promena sa frénésie.

Le mercredi douzième de mai il vit passer la reine, qui allait à Saint-Denis, et deux heures plus tard il vit le roi. Mais il resta dans la foule et ne tira point son couteau. Avant de frapper, il voulait que la reine fût couronnée, estimant qu'il y aurait ainsi moins de confusion dans le royaume.

Le vendredi 14, Ravaillac se leva très tôt. A sept heures, il alla s'agenouiller dans l'église Saint-Benoît au moment même où Sa Majesté rêvant à sa maîtresse entendait aussi la messe à Saint-Roch. Avec ferveur il pria Dieu de lui donner l'occasion et le courage de tuer le roi. Un scrupule cependant le faisait encore hésiter. Il savait qu'il allait frapper un homme en état de péché mortel, et qu'en lui retirant la vie terrestre il allait en même temps le priver de la vie céleste. Mais un roi huguenot n'était-il pas digne de la damnation éternelle?

Il déjeuna aux Trois Croissants, et alla aussitôt reprendre sa faction aux alentours du Louvre. Il était assis sur une pierre du guichet lorsqu'à quatre heures il vit Henri IV monter dans son carrosse. Le cœur de Ravaillac bondit de joie dans sa poitrine, et il allait se précipiter, lorsqu'un hasard l'en empêcha : le duc d'Epernon se trouvait à la place où il croyait trouver le roi.

La voiture sortit du Louvre et prit la rue Saint-Honoré. Ravaillac la suivait en courant. Sous son manteau, il dissimulait son couteau ouvert. Quelles minutes d'angoisse il passa : l'occasion qu'il cherchait depuis si longtemps était enfin arrivée ; il allait exercer la vengeance de Dieu, et le roi cette fois ne lui échapperait pas.

Dans la rue de la Ferronnerie le carrosse s'arrêta et Ravaillac put le rejoindre à l'endroit même où l'année précédente, pendant les fêtes de Noël, il l'avait rencontré. D'un bond, il fut sur une borne, la main crispée sur le couteau, et par deux fois, sauvagement, il frappa le roi. Un flot de sang sortit de la bouche d'Henri IV. Il aurait voulu frapper encore ; le duc de Montbazon, qui se trouvait à la portière, lui saisit le poignet.

Alors, sa mission divine accomplie, Ravaillac, immobile, le couteau à la main, ne cherchant pas à fuir, semblait plongé dans l'extase. Pour le tuer, les valets accouraient, l'épée hors du fourreau. Mais que lui importait la mort? Il était assuré de la vie éternelle, et les cohortes des anges allaient bientôt l'accompagner jusqu'à son Dieu.

* * *

On traîna Ravaillac à l'hôtel de Retz près du Louvre. Il était d'un calme surprenant.

Le président Jeannin, le secrétaire d'État de Loménie et le conseiller de Bouillon accoururent pour l'interroger.

Dans l'espoir de tirer de lui plus aisément la vérité il lui dirent que Sa Majesté n'était pas morte. Mais Ravaillac affirma que le roi était bien mort, « vu le sang qu'il avoit à son couteau ». Il déclara « qu'il n'avoit pas de regret de mourir, puisque son entreprise estoit venue à effect, qu'il ne vouloit point de pitié, et que si le coup estoit à faire, il le feroit encore ».

Vainement on voulut savoir qui lui avait donné le conseil de parler à Sa Majesté. Il se borna à dire « que c'est chose qui passe nostre cognoissance et qu'il n'en desclarera la vérité qu'au prebstre en confession ».

On lui demanda aussi qui l'avait poussé à ce crime épouvantable. Il répondit « qu'il n'a esté induict par personne pour entreprendre cet attentat, mais l'a faict par une mauvaise et diabolique tentation, et que ce sont les sermons qu'il

## VARIÉTÉS *(Suite)*

a ouys, auxquels il a apprims les causes pour lesquelles il estoit nécessaire de tuer un roy ».

Et comme le conseiller de Bouillon avait appelé le roi « Très Chrétien », il fit remarquer « que c'estoit la question de sçavoir s'il estoit véritablement Roy très chrétien, car s'il eust esté tel comme on le supposoit, il eust fait la guerre aux sectateurs de la religion prétendue réformée qu'il protégeoit ».

On n'en put savoir davantage. Au bas de ses déclarations, il mit une étonnante signature, suivie d'un paraphe orgueilleux, et surmonté d'une croix.

Ensuite se présentèrent à l'hôtel de Retz les archevêques d'Aix et d'Embrun et quelques autres



Ravaillac dans sa prison (cabinet des Estampes) (fig. 1).

évêques. La vue de ces prélats ne l'intimida point. Ravaillac leur dit qu'il s'appliquait depuis longtemps « à la contemplation des secrets de la Providence éternelle, dont il avait eu de fréquentes révélations, tant en veillant qu'en dormant », et qu'il avait été choisi pour exécuter les jugements de Dieu.

Alors ces prêtres, habiles à déchiffrer les mystères les plus obscurs de l'âme, furent d'avis que son esprit avait dû recevoir les impressions du démon, et que le calme de son attitude et les visions qu'il confessait prouvaient clairement qu'il était obsédé par le Malin, et qu'il avait fait sans doute des pactes avec le diable.

L'hôtel était si mal gardé que tout Paris venait voir le prisonnier.

Les jésuites s'approchèrent timidement, craignant que leur compagnie fût compromise. « Prenez garde de faire inquiéter les gens de bien », lui dit le Père Cotton, puis il le traita de huguenot. Mais Ravaillac ne répondit pas.

M. de Bellingreville, prévôt de l'hôtel du roi, résolut de le faire parler. Il prit deux arquebuses, et en enleva les silex; à leur place il mit les pouces du meurtrier et les écrasa sur le rouet. Ravaillac se moqua et lui demanda insolemment s'il se croyait plus habile que les prêtres?

Des curieux essayèrent de lui tirer quelque aveu en lui décrivant les tortures qu'on allait lui faire subir s'il se taisait : il s'obstina dans son silence.

On le fouilla. Il avait sur lui trois quarts d'écu d'argent avec quatre ou cinq sols, le papier aux armes de France sur lequel il avait grifionné chez Belliard les stances à dire par un criminel que l'on mène à la mort, un autre papier portant à trois endroits le nom de Jésus, un chapelet, et le cœur de Cotton donné dix ans plus tôt par le chanoine Guillebaud. C'était là sa vie et son secret : son âme tenait tout entière dans ce pauvre trésor.

* * *

Dans la nuit de samedi quinzième jour de mai, Ravaillac fut conduit à la conciergerie et remis entre les mains du Parlement.

Pendant trois jours, les 17, 18 et 19 mai, les présidents de Harlay, Pottier et Blanc-Mesnil, assistés de plusieurs conseillers du roi, ne cessèrent de l'interroger.

Il leur conta sa misérable existence, son premier séjour à Paris et les trois voyages qu'il fit pour voir et tuer le roi. Il répéta qu'il n'avait été poussé à son crime « par personnes quelconques de France et d'étranger, que par sa volonté seule », et qu'aucun tourment ne pourrait lui faire dire autre chose.

Mais ses juges refusaient de le croire et l'exhortaient à dénoncer ses complices en considération de son salut éternel. Il leur dit qu'il était « devant la justice de Dieu, devant laquelle il respondoit maintenant la vérité ».

Un scrupule germa soudain dans cet esprit si prompt à découvrir le péché. Ces magistrats et tous ceux qui soupçonnaient des personnes innocentes, ne péchaient-ils point par sa faute? Il ne voulait pas comparaître devant le juge éternel avec ce poids sur les épaules. Il supplia « la Cour, la Royne, et tout le peuple de cesser l'opinion qu'ils ont qu'aultre que luy ait participé à cest homicide ». Il ajouta que s'il avait eu un complice et qu'il mourût sans le déclarer « il ne croiroit pas être sauvé, ni qu'il y eust paradis pour luy, parce que *abyssus abyssum* comme il apprims des prédicateurs de Notre Seigneur », faisant

# VARIÉTÉS *(Suite)*

allusion à ce psaume où David déclare qu'un abîme de péchés en appelle un autre.

Il fut confronté avec le Père d'Aubigny et le cordelier Le Febvre auxquels il avait autrefois demandé si un confesseur est tenu de révéler l'aveu de celui qui a déclaré être tenté de tuer le roi. Mais le jésuite soutint qu'il n'avait jamais vu cet homme, et que d'ailleurs « Dieu lui faisait la grâce d'oublier dans le même moment ce qu'on lui révélait sous le sceau de la confession ». Le jeune cordelier fit la même déclaration. Ravaillac indifférent, et doutant peut-être de sa propre raison, leur dit simplement qu'il les « tenait pour hommes de bien, bons religieux et les voulait croire ».

Un instant on vit son cœur fléchir et s'attendrir quand on lui parla de sa mère : « il jeta plusieurs pleurs et larmes ». Il demanda pardon à Dieu du mal qu'il avait fait, disant « qu'il avait la crainte, mais aussi l'espérance en la grâce de Dieu, et pensait demeurer jusques à la mort d'une bonne foy et parfaicte charité ».

*Que toujours en mon cœur*
*Jésus soit le vainqueur.*

écrivait-il un jour, et la fin de son interrogatoire constate « qu'en pleurant il priait la Sacrée Vierge Marie, M. sainct Pierre, M. sainct Paul, M. sainct François et toute la Cour céleste du paradis estre ses advocats envers sa Sacrée Majesté, afin qu'Elle impose sa croix entre sa mort, le jugement de son âme et l'enfer ».

On ouvrit en sa présence le petit cœur de Cotton que le chanoine Guillebaud lui avait donné en disant qu'il enfermait un morceau de la vraie croix. Le cœur était vide. Depuis dix ans le malheureux portait précieusement une fausse relique. Tout, dans sa funeste vie, n'était-il donc qu'illusion et mensonge? Était-il une dupe des prêtres? Mais il pensait que Dieu ne l'avait pas trompé et que le peuple entier priait pour le salut de son âme.

Hélas, s'il avait pu passer la tête entre les barreaux de sa prison, il aurait vu une foule amassée devant la Conciergerie, insensée de fureur, l'injuriant et lui jetant des pierres à travers un mur épais de dix pieds.

***

La Cour se demanda quelque temps si l'on appliquerait la question au meurtrier avant de le juger. La procédure accoutumée semblait ne pas le permettre, attendu que la question n'avait pour but que d'arracher l'aveu du crime, ce qui en l'occurrence pouvait paraître superflu. Tout le monde était navré. Mais M. de la Guesle, procureur général du roi, découvrit dans les archives du Parlement un vieil arrêt condamnant un malheureux, qui avait tenté d'empoisonner Louis XI, à subir la torture avant d'être condamné. Aussitôt la Cour ordonna que la question « serait appliquée à Ravaillac par trois diverses fois ».

Le 25 mai, le « questionnaire » et un des aides s'emparèrent de lui. Ils l'étendirent sur des sangles et lui appliquèrent les brodequins. C'étaient des sortes de planchettes que l'on serrait avec des cordes autour des jambes. On enfonçait ensuite, à hauteur des genoux et des chevilles, des coins que l'on chassait à coups de maillet. Ravaillac soutint la première question sans dire un mot. On n'osa insister. Ses forces paraissaient s'affaiblir, et l'on craignait qu'il ne pût supporter les tourments qu'on lui préparait.

Sur le genre de supplice à lui faire subir, personne n'était d'accord. Un certain Balbani montra à la Cour une machine de sa fabrication qui aurait permis de presser le corps du condamné avec de vives douleurs, et sans lui faire perdre ses forces.

Un autre proposa la baratte, en usage à Genève, qu'il disait lente et cruelle. On reconnut que la baratte offrait des avantages, mais elle était d'invention huguenote, et pour cela fut écartée.

La reine recommanda un boucher, qui proposait d'écorcher le meurtrier tout vif et promettait de lui laisser assez de forces pour qu'il pût supporter convenablement les plus cruels tourments. La Cour loua les sentiments d'une princesse si pénétrée de douleur et d'une mère si soucieuse de la sauvegarde de son fils, mais elle déclina toutes propositions et résolut de s'en tenir aux moyens accoutumés.

L'érudit magistrat qu'était M. de la Guesle obtint cependant que le supplice fût orné de quelques agréments qu'il avait appris dans les anciens livres. Aux tenailles habituelles, il fit ajouter le plomb fondu, l'huile et la poix bouillantes et un ingénieux mélange de cire et de soufre.

La Cour décida enfin que pour tenter une dernière fois de connaître les complices du meurtrier, la question lui serait de nouveau appliquée avant de le mener en Grève.

***

Mais Ravaillac n'eut jamais de complices.

Des historiens ont cependant essayé de soutenir qu'il faisait partie d'un complot contre Henri IV dont la reine même avait eu connaissance.

Un jour, en l'église Saint-Jean de Grève, le duc

d'Epernon aurait rencontré Henriette d'Entragues.

Le duc d'Epernon sentait son discrédit grandir. Le roi venait de lui imposer l'échange de son gouvernement d'Angoumois contre celui de la Provence, et de lui retirer le commandement de la place de Metz.

Henriette d'Entragues, après avoir été la maîtresse de Charles IX, était devenue celle de




**Portrait de Ravaillac, avec 4 médaillons représentant l'attentat et les phases du supplice (fig. 2).**

Henri IV. Le roi l'avait presque répudiée, et elle en avait un immense dépit.

La reine, enfin, accordait depuis longtemps sa faveur à Concini et désirait ardemment la régence.

Mais de ce complot de l'église Saint-Jean de Grève nul n'a jamais trouvé trace.

En vain a-t-on prétendu que l'instruction du procès de Ravaillac avait été précipitée, qu'un témoin dangereux du nom de Lagarde avait été assassiné, et qu'une femme de vie légère mais de grand cœur, la d'Escoman, qui aurait connu le complot, avait été arrêtée sur ordre des jésuites et murée jusqu'à sa mort dans des oubliettes.

On a dit également que les déclarations de Ravaillac « reçues sous le secret de la Cour » étaient enfermées dans une cassette enfouie dans un mur de la rue Saint-Honoré, et qu'on y pourrait lire le nom du duc d'Epernon et celui de la reine.

Ce sont là des légendes dont l'histoire aime se parer. Elles ne doivent pas faire oublier cette vérité historique souvent moins belle qui s'accroche aux vieilles pierres et rampe sur les feuillets jaunis des documents.

Pendant le procès de Ravaillac des centaines de coupables furent dénoncés ; mais le Parlement fut bientôt convaincu qu'il y avait là du fanatisme entretenu et exploité par certains théologiens.

Ravaillac n'eut pas de complices.

Ou bien il en eut des milliers. Et ce furent les jésuites, les prêtres et les moines qui durant trois années l'exaltèrent par leurs sermons meurtriers, et peut-être même lui conseillèrent de tuer, dans l'ombre de la sacristie.

En ce temps-là, l'hérésie était le plus grand des crimes, celui qui exposait un peuple à la colère céleste, à la famine et à la peste. C'était l'époque où des damnés faisaient des pactes avec le diable et se rendaient sur des montures fantastiques au Sabbat, d'où ils rapportaient le pouvoir redoutable de jeter des maléfices.

Depuis des siècles, les théologiens, se fondant sur un verset de l'Exode, encouragés par la Bulle *Summis Desurantes*, dénonçaient aux fureurs de l'Inquisition les sorciers et les protestants. Dans la seule Allemagne plus de cent mille femmes étaient montées sur le bûcher. En Espagne, Philippe II faisait exécuter les « auto da fé » (les actes de foi) sous les fenêtres de son palais. Pie V envoyait ses félicitations au dominicain Torquemada. A l'occasion de la Saint-Barthélemy française, Grégoire XIII octroyait des indulgences à tous les massacreurs, faisait frapper une médaille portant la légende : ***Ugonotorum Strages*** (le carnage des Huguenots) et commandait à Vasari des fresques, qui déshonorent encore aujourd'hui les murs d'une salle du Vatican.

Une véritable frénésie meurtrière agitait l'Église catholique.

Ravaillac était un enfant du siècle.

Peut-être a-t-il servi d'instrument à ces jésuites, qui avaient jadis armé leur élève Jean Chastel, et qu'Henri IV avait chassés du royaume. L'Université et le Parlement en furent persuadés. Et lorsque le Père Ignace emporta au collège de la Flèche, au milieu d'une pompe magnifique, le précieux cœur d'Henri IV, le peuple de Paris murmura en voyant passer les bons Pères : « Le feu roi leur a donné la Flèche, et pour le récompenser ils la lui ont mise dans le cœur. »


DREVILL
ANŒSTRUS
ŒSTRUS
Folliculine CHOAY
Hormone sexuelle femelle
en ampoules stérilisées de 2cc
titrées à 10 unités physiologiques
CHOAY
LABORATOIRES CHOAY _ 48, rue Théophile Gautier _ PARIS (XVIe)

# VARIÉTÉS *(Suite)*

## L'arrêt.

« Arrest de la Cour de Parlement, contre le très meschant parricide François Ravaillac.

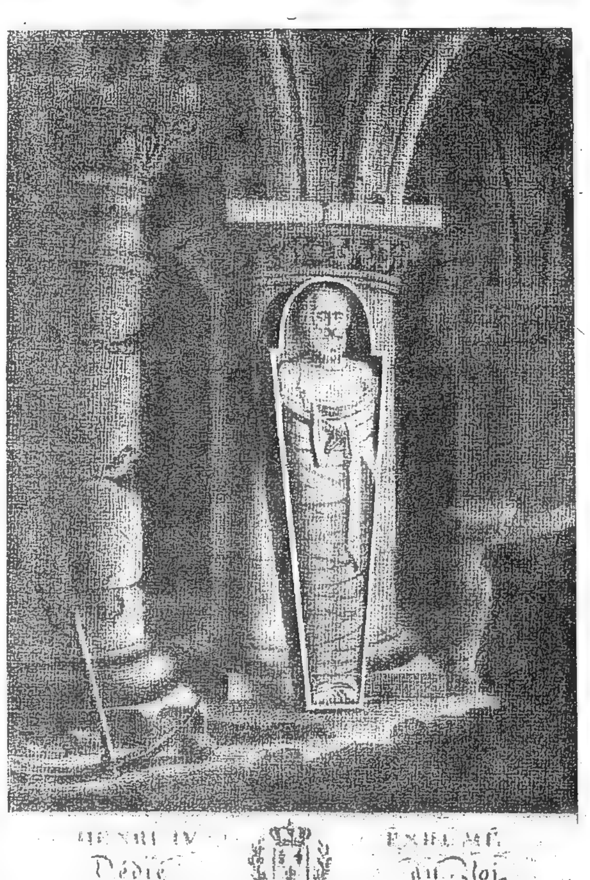
« Veu par la Cour, les Grand'Chambres, Tournelle et de l'Édict assemblées, le procez criminel faict par les Présidens et Conseillers à ce commis, à la requeste du Procureur général du roy, à l'encontre de François Ravaillac, praticien de la Ville d'Angoulesme, prisonnier en la Conciergerie du Palais ;

« Dict a esté que ladicte Cour a desclaré et desclare ledict Ravaillac deuement atteint et convaincu du crime de lèze Majesté divine et humaine au premier chef, pour le très-meschant, très-abominable et très-détestable parricide commis en la personne du feu roy Henri IV^e^, de très-bonne et très-louable mémoire. Pour réparation duquel l'a condamné et condemne faire amende honorable devant la principale porte de l'église de Paris, où il sera mené et conduict dans un tombereau ; là, nud en chemise, tenant une torche ardente du poids de deux livres, dire et desclarer que malheureusement et proditoirement il a commis ledict très-meschant, très-abominable et très-détestable parricide, et tué ledict Seigneur Roy de deux coups de cousteau dans le corps, dont se repend, demande pardon à Dieu, au roy, et à justice ; de là conduict à la place de Grève et sur un eschafaut qui y sera dressé, tenaillé aux mammelles, bras, cuisses, et gras des jambes, sa main dextre y tenant le cousteau duquel a commis ledict parricide ards et bruslez de feu de souffre, et sur les endroits où il sera tenaillé, jetté du plomb fondu, de l'huile bouillante, de la poix raisine buslante, de la cire et souffre fondu ensemble. Ce faict, son corps tiré et desmembré à quatre chevaux, ses membres et corps consommez au feu, réduicts en cendres, jettés au vent. A desclaré et desclare tous et chacuns ses biens acquis et confisquez au roy. Ordonné que la maison où il a esté nay sera démolie, celuy à qui elle appartient préalablement indemnisé, sans que sur le fonds puisse à l'advenir estre faict aultre bastiment. Et que dans quinzaine après la publication du présent arrest à son de trompe et cry public en la ville d'Angoulesme, son père et sa mère vuideront le royaume avec deffences d'y revenir jamais, à peine d'estre pendus et estranglez, sans autre forme ni figure de procez. A faict et faict deffences à ses frères, sœurs, oncle et aultres, porter cy-après ledict nom de Ravaillac, leur enjoinct le changer en aultre sous les mesmes peines. Et au Substitut du Procureur du roy faict publier et exécuter le présent arrest, à peine de s'en prendre à luy. Et avant l'exécution d'iceluy Ravaillac, ordonné qu'il sera derechef appliqué à la question, pour la révélation de ses complices. »

« Prononcé et exécuté le xxviij may mil neuf cens dix. »

## Supplice de Ravaillac.

Le 27 mai 1610, Ravaillac fut mandé dans la chambre de la buvette devant MM. les présidents



**Exhumation d'Henri IV à Saint-Denis en 1793**
(figure empruntée aux ouvrages de Georges Cain) (fig. 3).

et conseillers. Il écouta à genoux la lecture de l'arrêt de mort. Puis on se disposa à lui appliquer la question, pour lui arracher les noms de ses complices.

« Par la damnation de mon âme, dit-il, il n'y a eu homme, femme, ni aultre que moy qui l'aye seu. »

On lui mit les brodequins Le bourreau enfonça son premier coin, puis un deuxième.

Ravaillac poussa des plaintes profondes et gémit : « Mon Dieu, prenez ceste pénitence pour les grandes faultes que j'ay faictes en ce monde. Par la foy que je doibs à Dieu, je ne sçay aultre chose. Ne me faictes pas désespérer de mon âme. »

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Au troisième coin, il défaillit et demeura pâmé. On relâcha les brodequins, on jeta de l'eau sur lui. Il reprit connaissance, but un peu de vin, puis il fut étendu sur un matelas où il resta jusqu'à midi.

Quand il eut repris quelques forces, l'exécuteur le conduisit à la chapelle et le lia à un pilier. Vainement pendant trois heures des docteurs en Sorbonne l'exhortèrent à révéler qui l'avait poussé au crime. Il dit simplement : « qu'il avait faict une grande faulte où la tentation du diable l'avait porté » et demanda au greffier de consigner « que aultre que luy n'avait fait le coup, n'en avoit esté prié, sollicité ni induict par personne ».




Le duc d'Épernon (fig. 4).

Ravaillac persistait se repentir, mais sa confiance en sa mission divine n'était pas encore éteinte, et il croyait que le peuple lui savait gré d'avoir assassiné le tyran.

A trois heures de l'après-midi on le délia pour le conduire au supplice. Quand on donna l'ordre aux archers d'empêcher que la populace ne l'offensât dans la rue, il releva orgueilleusement la tête et dit avec fierté que le peuple ne le toucherait pas.

Son illusion dura peu. Dans la cour de la Conciergerie, les prisonnier se précipitèrent sur lui, et l'auraient étranglé si les gens d'armes n'avaient été là.

Il monta lentement dans le tombereau qui devait le mener en Grève.

Hélas, quand la charrette franchit la porte de la prison, une clameur immense, faite d'imprécations et de blasphèmes, s'éleva de la foule. Ravaillac chancela, et comprit peut-être alors que le peuple n'était pas avec lui.

« Meschant parricide, traître, » lui criait-on.

« Paix, là ! » criaient les archers, et par trois fois ils proclamaient : « Ors, escoutez, de par le roy. »

Tout le monde se tut pour entendre la lecture de l'arrêt. Puis les cris et les injures recommencèrent. Le tombereau se mit en marche au milieu d'une foule hurlante qui voulait le prendre d'assaut.

Sous le porche de Notre-Dame, Ravaillac descendit pour faire amende honorable. A genoux, une torche à la main, il entendit une nouvelle fois la lecture de l'arrêt. Puis il baisa le bout de la torche en signe de repentance, et fut conduit à la place de Grève.

Des milliers de personnes se pressaient pour assister au spectacle. Princes, seigneurs et officiers de la couronne étaient aux meilleures places. Il s'élevait de cette multitude un bruit semblable à celui du tonnerre.

Ravaillac priait Dieu. Il quitta la charrette et monta sur l'échafaud.

Avant de comparaître devant le juge suprême, le malheureux demanda un confesseur. Mais le prêtre refusa le sacrement. Il le promit cependant à la condition qu'il révélât les noms de ses complices. Mais Ravaillac jura qu'il n'en avait pas.

« Donnez-moi, dit-il, l'absolution, au moins à condition, au cas que ce que je dis soit vrai.

— Je le veux, répondit le confesseur, mais à cette condition qu'au cas qu'il ne soit pas ainsi, votre âme au sortir de cette vie que vous allez perdre s'en va droit en enfer et au diable, ce que je vous dénonce de la part de Dieu comme certain et infaillible. »

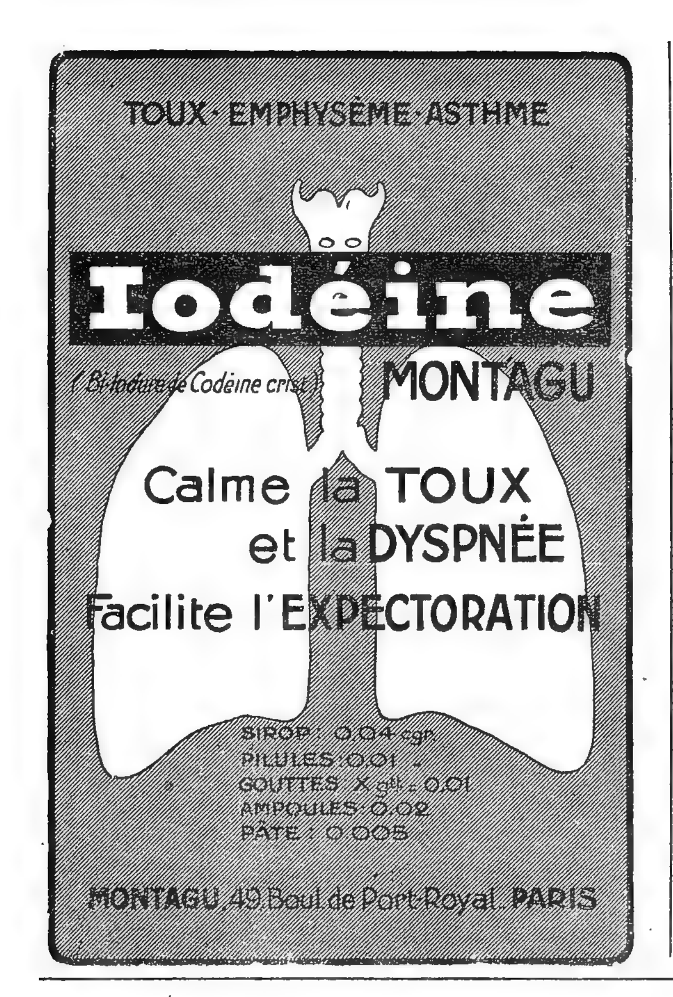
Ravaillac reçut l'absolution.

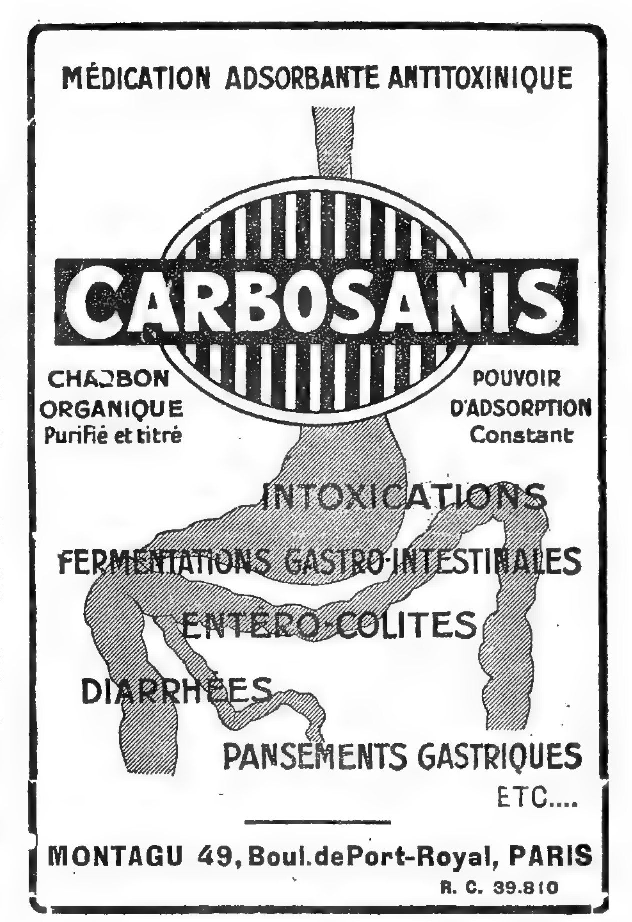
Alors commença le supplice.

Sa main droite, qui avait frappé le roi, fut percée de part en part par le couteau rougi au feu de soufre.

« Jésus, Maria, Jésus, Maria... » implora le misérable.

Quand sa main ne fut plus qu'un charbon, on


TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME
Iodéine
(Bi-Iodure de Codéine crist.)
MONTAGU
Calme la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION
SIROP : 0.04 cgr.
PILULES : 0.01 "
GOUTTES X gtt. = 0.01
AMPOULES 0.02
PÂTE : 0.005
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS
R. C. 39.810

lui déchira la poitrine et les jambes avec des tenailles rouges. Dix fois le greffier l'exhorta à dire la vérité. Dix fois on répandit sur ses plaies le plomb, l'huile et la poix bouillante.

Le supplicié hurlait et son corps se crispait de souffrance.

Alors les docteurs se découvrirent et, debout, commencèrent de chanter le *Salve Regina.*

La populace poussa une clameur effroyable. On entendit des menaces. La foule disait que le supplice était trop court, qu'il ne fallait point de prière pour ce damné. Et les docteurs l'abandonnèrent.

On l'étendit alors sur une claie, le corps solidement attaché à deux piquets, au milieu de l'échafaud. Et les chevaux tirèrent pour l'écarteler. De temps en temps, un muscle se déchirait, une côte se rompait.

Mais Ravaillac ne souffrait plus.

Au bout d'une demi-heure, une cuisse fut arrachée.

Le bourreau s'apprêtait à le démembrer avec une hache pour le brûler, lorsque soudain la foule, féroce, avide de sang, renversa les barrières et piétina les soldats.

Le peuple se rua sur le cadavr , le perça de cent coups de couteau, le dépeça et s'en disputa les morceaux. On vit une femme planter ses ongles et mordre dans cette chair calcinée et sanguinolente. Des paysans emportèrent quelques lopins de ses entrailles jusque dans leurs villages. « On brûla la viande à tous les carrefours de Paris, et la reine vit les Suisses en rôtir un morceau sous son balcon. « Il n'y eut fils de bonne mère, assure l'Estoile, qui n'en voulut avoir sa pièce. »

### Etude médico-psychologique.

Le milieu dans lequel a vécu Ravaillac, toutes les phases de sa vie et ses antécédents héréditaires ont eu dans la formation de son esprit une influence considérable.

Son père était alcoolique, violent, immoral, et semble n'avoir jamais pu s'adapter. Ravaillac avait de ce fait une lourde hérédité.

Ses antécédents collatéraux sont typiques : sœurs cruelles, qui abandonnèrent leur mère, et frère condamné de nombreuses fois pour des méfaits divers.

Issu d'une famille morbide, Ravaillac ne manqua pas de subir l'influence héréditaire.

Contrairement à son père, il n'était dénué ni d'intelligence, ni de sens moral. Quelques-unes de ses facultés et certains de ses sentiments étaient intégralement développés, parfois même à l'excès. Son amour pour la religion, sa haine contre les Huguenots manquaient de pondération.

Il a constamment fait montre dans sa conduite d'une *instabilité* maladive, allant plusieurs fois à Paris, tantôt pour avertir le roi, tantôt pour le tuer, indécis, ne cherchant pas même d'arme au moment où il est résolu au crime. Ce sont là encore les caractéristiques et aussi les conséquences de son déséquilibre mental.

Il fut comme son père incapable de s'adapter, ne pouvant se plier aux exigences d'une profession ; on le voit successivement praticien, éducateur, moine et surtout mendiant. Il mena jusqu'à l'accomplissement de son crime une vie inutile et sans but.

Ravaillac avait un cerveau *débile* et tourmenté. Le seul mot de huguenot suffisait à le rendre furieux. Il avait un esprit étonné et branlant, susceptible de toutes impressions, et les nombreuses privations qu'il n'a cessé de subir, tant en prison que pendant ses voyages, le rendaient capable de visions.

***

Le mysticisme dominait chez Ravaillac. Son mysticisme, qui se manifestait par une violence exceptionnelle de passion telle que ses coreligionnaires en furent étonnés, était une exagération des sentiments religieux, une tendance à s'exalter pour les choses de la religion, à en faire sa raison de vivre.

Ce mysticisme se manifesta notamment par le culte des reliques : il avait sur lui, lorsqu'on l'arrêta, un cœur de Cotton qui devait contenir un morceau de la vraie croix et plusieurs feuilles de papier portant de pieux aphorismes.

Ravaillac était aussi rempli de *scrupules* religieux : il hésita à frapper le roi parce que celui-ci était en état de péché mortel, il ne voulut pas communier avant d'accomplir son acte parce qu'il ne s'en jugeait pas digne, et avant le supplice il eut la crainte de comparaître devant Dieu avec le poids des fautes de tous ceux qui accusaient des innocents.

On peut enfin remarquer que les trois voyages de Ravaillac à Paris coïncident avec de grandes fêtes religieuses pendant lesquelles son exaltation augmentait évidemment : il fit le premier à la Pentecôte de 1609, le deuxième à la Noël de la même année, le troisième à Pâques de 1610.

***

Chez Ravaillac, les idées religieuses sont devenues des idées délirantes. Dans ce délire mystique religieux, il se *croyait l'exécuteur des jugements* de Dieu, désigné pour tuer le roi huguenot. Cette mission lui paraissait glorieuse. En tuant Henri IV, il pensait délivrer le peuple et avoir droit à sa

# VARIÉTÉS *(Suite)*

reconnaissance ; il lui semblait s'apparenter de la sorte aux anciens martyrs de la religion chrétienne.

Le mysticisme de Ravaillac était sans substratum hallucinatoire. Sa croyance était absolument sincère ; elle était exaltée par les sermons sectaires qu'il entendait.

Ces sermons, le milieu dans lequel il vivait, l'éducation qu'on lui donna provoquèrent chez Ravaillac ce que l'on a parfois improprement appelé des hallucinations.

Mais ce ne furent pas des hallucinations telles qu'on les rencontre dans les psychoses, mais les représentations mentales d'un esprit exalté, d'ailleurs intermittentes, favorisées par les privations, et ayant lieu particulièrement la nuit. Elles tiennent à la fois du rêve, de l'illusion et du délire onirique.

***

Quels sont les caractères de l'acte morbide de Ravaillac?

Cet acte ne fut évidemment pas commis d'une façon subite et irréfléchie. Ravaillac a logiquement conçu son attentat et l'a prémédité, comme le prouvent les trois voyages qu'il fit et le vol du couteau.

Il a eu conscience de son *obsession morbide*, puisqu'il n'osa pas participer à la communion le jour de Pâques ; il *lutta* contre elle, ainsi que le montrent ses longues hésitations, ses retours à Angoulême, et surtout le dernier, pendant lequel il ébrécha son couteau, rencontra l'*Ecco Homo* d'Étampes, et refit la pointe de son arme avant de revenir à Paris. Après avoir longtemps lutté contre son penchant morbide, Ravaillac céda enfin à son obsession.

Le meurtre d'Henri IV n'a donc pas été accompli par un halluciné. C'est un acte logique, raisonné, subi après de multiples combats intérieurs.

Mais malgré sa lucidité d'esprit et son apparente raison, malgré sa longue préméditation, Ravaillac n'était pas un simple passionnel, parfaitement responsable.

*Vaniteux*, de *raisonnement faux*, solitaire, il réalise le type du paranoïaque ; le *caractère obsédant* de l'*idée prévalente* qui le conduisit au crime fait de lui un *revendicateur altruiste*.

***

Ravaillac, nous le répétons, n'est pas un *passionnel*, comme Charlotte Corday, par exemple, c'est un délirant.

Eu égard à l'action judiciaire, pas de différence pratique, semble-t-il, et nous n'avons là rien à objecter ; mais, *médicamenlet*, le délirant paranoïaque est un malade ; quant au passionnel, c'est affaire d'appréciation.

# VOYAGES MÉDICAUX

## VI<sup></sup>e VOYAGE MÉDICAL SUR LA COTE D'AZUR

### *Commémoration du séjour de Pasteur à Bordighera*

Le sixième voyage médical sur la Côte d'azur organisé par la Société médicale du littoral méditerranéen a remporté le plus vif succès. Il a groupé sous la direction scientifique des professeurs Marcel Labbé et Laignel-Lavastine plus de cent adhérents, parmi lesquels de nombreux médecins étrangers : canadiens, belges, hollandais, anglais, roumains, tchéco-slovaques et luxembourgeois. La médecine française était brillamment représentée. Citons en particulier le Dr Lévy-Valensi, les professeurs Euzières et Delmas de Montpellier, le Dr Lesourd représentant l'Association de la presse médicale française.

Tous sont revenus ravis de leur voyage et garderont pendant longtemps le souvenir des réceptions chaleureuses qui leur furent réservées au cours de cette randonnée, qui fit défiler devant eux des sites d'une incomparable beauté à travers une admirable région, par un temps magnifique.

L'organisation tant au point de vue touristique qu'au point de vue scientifique fut impeccable : à Beaulieu, quand on demanda aux participants de suggérer les améliorations qu'on pourrait apporter dans les prochains voyages, personne ne put formuler la moindre critique. Ce que nous avons tout particulièrement admiré, c'est que l'on ait pu voir et pu faire tant de choses en si peu de temps sans jamais avoir l'impression d'être bousculés, surmenés comme cela a lieu dans certains V. E. M. Malgré les exigences d'un programme chargé, les touristes eurent tout le temps d'admirer les panoramas qui se présentaient à eux à chaque instant, de visiter les monuments, les musées, les châteaux, et aussi d'apprécier les repas fastueux qui leur étaient offerts.

La concentration s'était faite à Marseille le 26 décembre et le voyage se poursuivait déjà depuis six jours quand nous l'avons rejoint à Nice le 1er janvier. Accueillis au Regina Palace par M. Jean-Louis Faure, nous sommes immédiatement incorporés à la caravane. Dans l'après-midi nous allons visiter le musée local installé dans

## VOYAGES MÉDICAUX *(Suite)*

l'ancienne villa du général Masséna, reçus par le conservateur du musée lui-même qui nous fait admirer des tableaux et des objets d'art de grande valeur dont la présence ne serait nullement déplacée dans nos plus grands musées nationaux. Puis les auto-cars nous conduisent à l'usine d'ionisation des eaux, un modèle du genre, et nous pouvons nous rendre compte de l'intérêt que porte la municipalité niçoise à tout ce qui concerne l'hygiène et la salubrité urbaines, questions capitales pour une grande cité climatique. De là, d'ailleurs, nous assistons au coucher du soleil sur la baie des Anges et à la tombée de la nuit sur la ville de Nice qui s'étend à nos pieds. Nous regagnons le Regina Palace pour nous préparer au dîner de gala qui a lieu dans cet hôtel : dîner somptueux, égayé par un orchestre et par la présence de jolies Niçoises en costume régional qui distribuent des fleurs et des cigares aux convives. Au dessert, plusieurs orateurs se lèvent pour célébrer les ressources climatiques de Nice et de la Côte d'azur, leurs conditions météréologiques exceptionnelles, leur végétation si riche et si variée qui leur valent une réputation mondiale.

**Deuxième journée. Menton.** — La matinée du lendemain (2 janvier) constitue au point de vue touristique une des plus belles étapes du voyage : la Grande Corniche. Quittant Nice de très bonne heure, nous nous élevons rapidement (toujours grâce aux cars P.-L.-M. confortables et spacieux) jusqu'à l'Observatoire, d'où l'on découvre à la fois, contraste saisissant, la vallée de Nice toute verdoyante et les Alpes couvertes de neige.

Après la visite de l'Observatoire, notre excursion se poursuit le long de la côte, extraordinairement découpée et pittoresque, que nous suivons à flanc de montagne. La route sinueuse et escarpée domine les caps, les pointes, les baies innombrables que dessinent les Alpes en atteignant la Méditerranée. Le village d'Èze retient particulièrement notre regard. Nous faisons de multiples arrêts, aux bons endroits, pour jouir pleinement de ce splendide panorama. Nous continuons à nous élever jusqu'au curieux petit village de la Turbie, tout plein de souvenirs antiques. Nous y admirons le célèbre monument romain appelé trophée d'Auguste, dont le conservateur, M. Casimir, nous fait l'historique avec une charmante bonhomie. Puis la route redescend rapidement par de nombreux lacets jusqu'au château de Roquebrune, vieille cité féodale que nous visitons également d'une manière fort intéressante grâce à l'érudition de son distingué conservateur qui nous guide et nous documente. Après un apéritif offert aux voyageurs par la municipalité de Roquebrune et une courte visite au charmant petit jardin du presbytère, nous remontons en voiture pour gagner l'hôtel du Cap Martin. Cette matinée si bien employée a creusé notre appétit et nous faisons grand honneur au déjeuner qui nous y est servi, dans un cadre de toute beauté.

Il est déjà tard quand nous quittons l'hôtel du Cap, et ce qui reste de l'après-midi est consacré à la visite des jardins de la Mortola — où sont artistement groupées les espèces végétales les plus variées et les plus rares — et au château de Grimaldi, où nous sommes fort aimablement reçus par le Dr Voronoff : un lunch est offert aux voyageurs qui ont pu admirer l'organisation vraiment unique du laboratoire de chirurgie expérimentale. Nous retournons ensuite à Menton, et nous nous retrouvons tous à l'hôtel Majestic. Après le dîner plein d'entrain les infatigables danseurs finissent la journée au casino.

**Troisième journée : Commémoration du séjour de Pasteur à Bordighera.** — Le vendredi 3 janvier, troisième jour de notre voyage, fut consacré à la commémoration du séjour de Pasteur à Bordighera. Ce pieux anniversaire fut l'objet d'une belle manifestation d'amitié franco-italienne, le gouvernement italien ayant tenu à s'associer à l'hommage rendu au grand savant par les médecins. De Menton, la caravane se rendit en cars à Bordighera, coquette station de la Riviera italienne. Nous y sommes reçus par la cov. Uff. Aprosio, podestat de la ville. Les congressistes se réunissent dans une salle du musée Bicknel, tout près de la villa Bischoffsheim. Sur l'estrade prennent place les membres du bureau et les orateurs qui vont évoquer le souvenir du grand Français : le Dr Targhetta, présidant la cérémonie, le podestat, les délégués du gouvernement italien : les professeurs Pende de Gênes et Dante di Blasi de Naples, le Dr Orticoni représentant l'Institut Pasteur, le professeur Marcel Labbé de l'Académie de médecine, le Dr Lesourd représentant la presse médicale française, le Dr Euzières, doyen de la Faculté de Montpellier, les représentants des diverses nations participant au voyage. Tous surent avec émotion rappeler les circonstances particulièrement émouvantes dans lesquelles Pasteur vint à Bordighera de novembre 1886 à février 1887.

Fatigué, souffrant du cœur, il accepta l'offre généreuse de Bischoffsheim qui mit sa belle villa à la disposition du savant et des siens. Grâce à la douceur du climat, à la pureté de l'atmosphère, sa santé s'améliora rapidement, mais il dut écourter son séjour. C'était le moment, en effet, où ses adversaires déclenchaient à l'Académie une violente offensive contre ses travaux, la vaccination

## VOYAGES MÉDICAUX *(Suite)*

antirabique en particulier, un décès étant survenu chez un malade traité. Grancher, Brouardel, Vulpian répondaient aux attaques, mais toutes ces discussions troublaient le repos de Pasteur. Son séjour fut également attristé par le violent tremblement de terre qui détruisit Menton et de nombreux villages des environs. Il regagna Paris à la fin de février 1887.

Cet épisode peu connu de la vie de Pasteur fut retracé avec bonheur par le Dr Orticoni. Le Dr Lesourd rappela que c'est à Bordighera que Pasteur décida la création d'un journal scientifique : les *Annales de l'Institut Pasteur*. Enfin le podestat, le cov. Uff. Mario Aprosio, sut en termes émouvants célébrer l'amitié franco-italienne.

Après les discours, nous allons avec piété rendre visite à la villa Bischoffsheim, magnifique construction aux escaliers et aux balustres de marbre blanc, entourée de beaux jardins où poussent les palmiers, les orangers, les cactus. C'est maintenant une maison de repos pour les veuves de guerre, qui debout devant la villa saluent à la fasciste les voyageurs. De la terrasse supérieure, on jouit d'une vue splendide sur la ville, la mer et les montagnes. Nous nous rendons ensuite à l'hôtel Miramar, où est offert un apéritif d'honneur : le podestat lève son verre à la France et aux membres du sixième voyage médical ; le professeur Laignel-Lavastine lui répond avec sa grâce coutumière et les cars reprennent les voyageurs jusqu'à San Remo où nous attend un déjeuner de cent vingt-cinq couverts dressé dans la salle des fêtes du Casino.

**Le déjeuner au Casino de San Remo.** — Le podestat de San Remo, M. Agosti, souhaite la bienvenue aux congressistes. A la table d'honneur prennent place le Dr Targhetta, président, le professeur Pende et le podestat Agosti. Aux personnalités déjà citées sont venus se joindre MM. Boncarlo, podestat d'Ospedaletti ; le Dr Roggieri, vice-président ; le Dr Daneri, président de l'Ordre des médecins d'Imperia. A la fin de ce remarquable déjeuner où les convives purent apprécier les qualités de la cuisine italienne, le Dr Targhetta, le podestat de San Remo et le Dr Laignel-Lavastine prennent successivement la parole, et l'on part, sous la conduite de nos amis italiens, faire une très belle excursion dans les montagnes voisines, jusqu'à une petite chapelle d'où l'on découvre un paysage féerique. Au retour, arrêt à Ospeladetti où un thé est offert dans les salons de la pasticcera Biancheri. Le Dr Semeria, représentant le podestat, salue les voyageurs et leur souhaite un bon retour en France. On repasse la frontière, ravis de cette journée passée chez nos frères latins, et l'on se retrouve à l'hôtel Majestic qui, comme la nuit précédente, nous offre l'hospitalité. Au dîner, M. de Gubernatis, adjoint, souhaite aux voyageurs la bienvenue au nom de la ville de Menton ; le Dr Camaret au nom des médecins de Menton, le professeur Laignel-Lavastine, porte-parole des visiteurs, prennent successivement la parole. La journée s'achève au Casino municipal et au grand Casino.

**Monte-Carlo.** — Le 4 janvier est consacré à la principauté monégasque. Vers 10 heures, nous quittons la charmante petite ville de Menton où nous avons été si bien accueillis et nous franchissons rapidement la faible distance qui nous sépare de Monte-Carlo, but de notre avant-dernière étape. Nous allons d'abord rendre visite au palais du prince pour nous rendre ensuite aux musées océanographique et paléontologique dont nous admirons longuement les collections si riches et si bien mises en valeur. L'aquarium obtient un grand succès. A midi trente, revenant des divers hôtels où ils sont logés, les voyageurs se retrouvent dans la grande salle à manger monumentale de l'Hôtel de Paris pour le déjeuner auquel les convie le gouvernement de la principauté. Au dessert, M. de Castro, directeur des Finances, qui préside le banquet, prend la parole ainsi que le Dr Vivant, président de la Société de médecine de Monaco, les médecins étrangers, le professeur Laignel-Lavastine et le professeur Delmas. L'après-midi, le programme laisse toute liberté aux touristes, qui peuvent à leur gré se promener dans les magnifiques jardins de la principauté ou tenter leur chance au Casino. Le soir, nous sommes conviés à une représentation de gala au théâtre du Casino. Les amateurs de bonne musique apprécient un programme de choix : *Zaïde* de Mozart et *Mariage* de Moussorgski.

**Quatrième journée. Beaulieu** — La matinée du lendemain 5 janvier est consacrée à la visite des établissements de physiothérapie, des jardins exotiques et de l'hôpital. Les jardins exotiques font notre admiration. Leur installation sur un rocher à pic constitue un véritable chef-d'œuvre, mais dès à présent ils constituent une curiosité hors pair, magnifique récompense pour ceux qui ont entrepris une œuvre aussi hardie. L'hôpital est digne de la principauté. Nous admirons en particulier une installation de radiologie qui ferait envie à beaucoup de nos confrères parisiens. Après le déjeuner, nous quittons Monte-Carlo et gagnons Beaulieu par la Moyenne Corniche. Le Dr Hérard de Bessé, venu à notre rencontre, nous expose à mi-chemin les avantages de la situation de Beaulieu qui, abrité par la montagne, est protégé contre tous les vents. D'où son climat et sa végétation subtropicale. La meilleure

# Le Résyl

Ether Glycéro-gaïacolique soluble

**Traitement efficace**
des affections broncho-pulmonaires

**Bronchites**
**Bronchorrée**
**Bronchectasies**

**Tuberculose**

*Le RÉSYL réalise l'antisepsie pulmonaire et possède tous les avantages de la médication gaïacolée, sans aucun de ses inconvénients.*

*C'est à n'en pas douter, un des meilleurs agents dont dispose la thérapeutique de nos jours pour lutter contre l'invasion tuberculeuse de l'organisme*

COMPRIMÉS – SIROP – AMPOULES

*Laboratoires O. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON*

(238)

---

# PERISTALTINE CIBA

**Spécifique de la Constipation Atonique**




***L'usage de la PERISTALTINE, joint à une bonne hygiène, est le meilleur moyen de redonner à l'intestin qui l'a perdu son rythme fonctionnel et son horaire normal.***

**LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND, 1, place Morand, Lyon**

216

Reg. C. Lyon A 10.694

## VOYAGES MÉDICAUX *(Suite)*

démonstration nous en est donnée par l'apparition de jardins où éclate une floraison surprenante : roses, mimosas, œillets, etc., s'y épanouissent librement. Nous profitons des dernières heures du jour pour faire le tour du Cap Ferrat dans l'espoir d'assister au coucher du soleil sur l'Estérel, mais la brume tombe d'une manière inopportune. Nous rentrons alors à l'hôtel Bristol, merveille d'architecture et de décoration qui accueille tous les voyageurs, puis nous nous rendons au casino « Villa des fleurs » où un dîner intime mais plein d'entrain nous est offert sous la présidence de M. le maire de Beaulieu. Ce dîner, de tout premier ordre, fut égayé par un orchestre remarquable et des danseurs acrobatiques qui obtinrent le plus vif succès. Au champagne, M. Hérard de Bessé prit la parole, puis M. le maire de Beaulieu. Le Dr Lévy-Valensi leur répondit en une très spirituelle improvisation pleine de sel et de finesse qui fut très appréciée et vivement applaudie. On se mit à danser et le bal se prolongea très tard dans la nuit.

**Dernière journée. Nice.** — Le matin, après avoir quitté l'hôtel Bristol, toujours sous la conduite du Dr Hérard de Bessé, nous allons, avant de remonter dans les cars, nous promener dans les splendides jardins du Dr Berlioz où l'on peut, entre autres curiosités, admirer quelques bananiers chargés de fruits en voie de maturation. Cela en dit long sur le climat et l'exposition exceptionnelle de Beaulieu. Puis c'est la dernière étape : la baie de Villefranche, le Mont Borron, et nous arrivons à Nice où un dernier banquet nous est offert à la Jetée-Promenade. Ce déjeuner d'adieux, préparé sous la direction de M. Henri Heyraud, fut en tout point réussi. La musique des chasseurs alpins charma les convives et, au dessert, de nombreux orateurs se levèrent pour célébrer le sixième voyage médical : le Dr Grinda, M. l'adjoint au maire de Nice, le Dr Hérard de Bessé, le Dr Laignel-Lavastine, les représentants des nations étrangères, de la presse, de l'internat prirent tour à tour la parole.

Ainsi passèrent bien rapidement ces quelques journées que tout contribua à rendre particulièrement agréables : le temps, le soleil, la fastueuse hospitalité de nos hôtes, la gaîté des touristes. Il faut remercier bien vivement les organisateurs : la Société médicale du littoral méditerranéen et son président le Dr M. Faure, qui a véritablement été l'âme de ce voyage médical, malgré que son état de santé ne lui ait pas permis de se joindre à nous. Il n'y a pas eu une seule cérémonie, un seul banquet où son nom n'ait été évoqué. En même

## VOYAGES MÉDICAUX *(Suite)*

temps que nos plus vifs sentiments de gratitude, nous lui présentons nos vœux de prompt rétablissement. En son absence, son fils M. Jean-Louis Faure fut un guide parfait. Toujours sur la brèche, se dépensant sans compter, il sut faire respecter l'horaire et veiller aux plus petits détails avec un tact infini et une bonne humeur qui ne s'est jamais démentie. Tous les voyageurs garderont de lui le meilleur souvenir. Mais il faut remercier également tous ceux qui contribuèrent au succès : les autorités françaises, italiennes et monégasques, les municipalités, les hôteliers, les syndicats d'initiative.

Que tous trouvent ici le témoignage sincère de notre reconnaissance.

S. VIALARD.

## LA MÉDECINE AU PALAIS

### LE SECRET PROFESSIONNEL ET LE CONTROLE ADMINISTRATIF

Il est évident que tout témoin cité devant le tribunal doit dire tout ce qu'il sait sur les faits qui intéressent la justice. Mais quand c'est un médecin qui est entendu par le tribunal, la Cour de cassation déclare qu'il ne peut témoigner sur les faits qu'il n'a connus que dans l'exercice de sa profession ; et si, oubliant cette obligation stricte au secret, le médecin a déposé, s'il a révélé des faits qu'il avait connus non comme un témoin ordinaire, mais en raison des investigations qu'il avait faites ou des confidences qu'il avait reçues, les tribunaux ne doivent pas tenir compte de ce témoignage.

Nous avons également, dans *Paris médical*, analysé un arrêt de la Cour de cassation, du 29 mars 1927 (*Dalloz*, 1927-1-185).

Cet arrêt avait été rendu à propos d'un médecin qui non seulement avait été autorisé par son client à révéler des faits qu'il avait connus par l'exercice de sa profession, mais qui, à la demande de son client, avait fourni un certificat sur ces faits.

La Cour, appliquant le principe établi en 1885, a jugé que les tribunaux ne peuvent tenir compte d'un certificat donné par le médecin traitant et constatant la maladie du client, bien que celui ci ait été le premier à requérir ce certificat.

L'obligation au secret médical a subi du fai de certaines lois des infractions précises. La loi du

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

30 novembre 1892, dans son article 15, oblige tout médecin à faire à l'autorité publique la déclaration des maladies épidémiques qu'il a observées. Un arrêté ministériel a établi la liste des maladies qui doivent être déclarées, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène. Il s'ensuit donc que, dans l'intérêt de la santé publique, les maladies transmissibles doivent être déclarées, mais le législateur a pris soin de fixer cette exception par la loi, de restreindre la déclaration à l'autorité publique et de n'admettre ces exceptions que dans les cas nécessaires, tels qu'ils sont appréciés par les autorités médicales du pays. L'article 15 de la loi de 1892 doit d'ailleurs être interprété strictement et on ne peut exiger du médecin la divulgation que dans les limites prévues par la loi (Cassation, 13 mars 1897. *Dalloz*, 97-1-233).

Nous avons également analysé en détail dans *Paris médical* les obligations des médecins en matière d'accidents du travail, et il résulte des arrêts que nous avons reproduits que le médecin qui soigne l'ouvrier et qui fournit le certificat qui doit être joint à la déclaration d'accident du travail est tenu, en dehors de cette règle de droit, au secret professionnel.

Tels sont les principes sur lesquels s'appuyait le pourvoi du Dr Bertrand pour demander qu'ils fussent appliqués à la loi du 15 juillet 1893 sur l'Assistance médicale gratuite.

Cette loi, à la différence de celles que nous avons analysées plus haut, ne comporte aucune dérogation au secret médical ; par conséquent, il est impossible de s'appuyer sur un texte légal pour exiger des médecins une nouvelle violation du secret professionnel. Mais en fait, la loi de 1893 avait laissé aux autorités départementales le soin d'organiser les services d'assistance médicale gratuite ; de telle sorte que chacun des départements édictait des règles différentes.

Dans l'Aube, nous savons que le Conseil général organisa l'assistance médicale gratuite de telle façon que le médecin était dans l'obligation de révéler la maladie qu'il avait soignée. Or, le Conseil général n'avait aucun droit pour violer l'article 378 du Code pénal et l'intérêt général ne l'y obligeait pas. En effet, si, en matière d'accidents du travail, il est de l'intérêt de l'ouvrier blessé de produire un certificat établissant son incapacité, les indigents, au contraire, qui se font soigner ne peuvent que redouter la révélation de leur maladie ; ils n'en tireraient aucun bénéfice et certains préféreraient

**Voir la suite page XIV.**

# LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

peut-être n'être pas soignés que de courir le risque de l'indiscrétion du médecin.

Un argument admis par le Conseil de préfecture ne peut être retenu : on y avait dit que la révélation faite aux membres de la Commission de contrôle est sans importance, puisqu'ils sont eux-mêmes tenus au secret professionnel. Or, la Cour de cassation a maintes fois jugé qu'il y a violation du secret professionnel, quelle que soit la personne à laquelle est faite la divulgation. De plus, il n'est pas utile que le malade demande le silence pour que le médecin y soit tenu.

Par conséquent, le pourvoi du Dr Bertrand paraissait bien justifié. C'est d'ailleurs dans ce sens qu'a conclu le commissaire du gouvernement, M. Dayras. Nous reproduisons ci-après les conclusions du commissaire du gouvernement Dayras.

I. — La question que vous invite à résoudre aujourd'hui le sieur Bertrand présente, à nos yeux, une réelle importance, parce qu'elle est susceptible de répercussion dans tout le domaine, de jour en jour plus étendu, de la médecine sociale. Le Conseil d'Etat doit décider si le contrôle des dépenses de l'assistance médicale gratuite permet ou non d'exiger légalement d'un médecin la déclaration, dans tous les cas, du diagnostic de la maladie dont est atteint l'indigent qu'il soigne, et si une telle diposition est ou non contraire à l'article 378, Code pénal, qui oblige les médecins au secret professionnel.

ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

*(A suivre.)*

---

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 7 février 1930.*

**Achondroplasie à tendance généralisée, avec ostéopœcilie et vitiligo. Le métabolisme basal chez les achondroplasiques.** — MM. GEORGES GUILLAIN et PIERRE MOLLARET présentent un nain de trente-deux ans, mesurant 1m,25 et chez lequel on peut mettre en évidence la majorité des symptômes cliniques et radiographiques de l'achondroplasie.

L'examen neurologique est entièrement négatif. L'hérédo-syphilis ne paraît pas en cause et il ne semble pas exister de troubles endocriniens. L'affection ne possède aucun caractère héréditaire ou familial.

Les auteurs montrent que l'achondroplasie présente chez leur malade une tendance à la généralisation ; il y a en effet atteinte des clavicules et des côtes.

Ils signalent également chez lui la présence d'un vitiligo généralisé et la coexistance d'une forme atténuée d'ostéopœcilie.

Ils soulignent enfin les difficultés et les incertitudes du métabolisme basal chez de tels sujets. Différentes mesures, toutes concordantes, donnent une augmentation d'environ 40 p. 100. Une telle valeur cadre mal avec les constatations cliniques et elle s'explique en partie par le calcul de la surface cutanée. Les formules ordinaires donnant celle-ci en fonction de la taille et du poids ne peuvent être appliquées chez de tels nains. Les au eurs ont procédé à la mesure directe à l'aide de feuilles d'aluminium, métal dont ils signalent les avantages. Ils ont pu corriger ainsi de moitié les valeurs primitivement obtenues pour le métabolisme basal. Ils ne pensent pas d'ailleurs que la valeur symbolique de la surface cutanée soit la même chez le sujet normal et chez le nain achondroplasique.

**Sclérose en plaques avec tremblement cérébelleux, Parkinsonien et hémiballismus. La forme hypothalamo-pédonculaire de la sclérose en plaques.** — MM. GEORGES GUILLAIN et P. MOLLARET présentent un malade atteint de sclérose en plaques caractérisée par des troubles cérébelleux de la marche avec asynergie, parole scandée, nystagmus, par une névrite rétro-bulbaire bilatérale, par des modifications du liquide céphalo-rachidien avec une légère hyperalbuminose et la dissociation entre la réaction de Wassermann négative et la réaction du benjoin colloïdal subpositive.

Les auteurs analysent trois variétés de mouvements anormaux chez ce malade :

1° Un léger tremblement des doigts d'une main à caractère parkinsonien dans l'attitude du repos, tremblement sans doute en rapport avec des lésions hypothalamiques ou du *locus nige*.

2° Un tremblement à caractère intentionnel paraissant sous la dépendance de lésions des pédoncules cérébelleux, en particulier des pédoncules cérébelleux supérieurs dans leur trajet dento-rubrique ou sous la dépendance de lésions des voies rubro-hypothalamiques.

3° Des mouvements involontaires désordonnés avec des décharges brusques semblant prédominer à la racine du membre ; ces mouvements ont les caractères de ceux de l'hémiballismus. Ces mouvements semblent dus, d'après une série d'observations anatomo-cliniques, à des lésions de la région du corps de Luys.

Prenant en considération les signes cliniques observés chez ce malade au début de son affection, somnolence et diplopie traduisant des lésions mésocéphaliques hautes, prenant en considération l'absence de paraplégie et du signe de Babinski, la conservation des réflexes cutanés abdominaux et des réflexes bulbo-ponto-quadrigéminaux, les auteurs pensent que l'on peut isoler, parmi les multiples formes cliniques de la sclérose en plaques, une forme hypothalamo-pédonculaire. Cette forme peut rester pure ou être modifiée par les poussées évolutives successives qui sont un des caractères les plus habituels de la sclérose en plaques.

**Fièvre de Malte guérie par des injections intraveineuses de trypaflavine.** — M. BÉTHOUX.

**Du rôle respectif des ventricules droit et gauche dans la genèse des divers types d'insuffisance cardiaque.** — MM. C. LIAN, P. PUECH et R. WAITZ rappellent d'abord brièvement les trois principales étapes de cette question. Première étape, pour Corvisart, Beau, Potain, l'insuffi-

sance cardiaque se résume dans l'asystolie due à l'insuffisance du cœur droit. Deuxième étape, P. Merklen et Lian introduisent en clinique la notion nouvelle du syndrome d'insuffisance ventriculaire gauche, adoptée ensuite par Vaquez, Gallavardin. Troisième étape, Bernheim (de Nancy) montre qu'habituellement, dans l'asystolie veineuse des sujets ayant une hypertrophie excentrique du ventricule gauche, le ventricule droit est normal ou rétréci, mais non dilaté. Laubry confirme cette constatation et s'en autorise pour rattacher l'asystolie à l'insuffisance ventriculaire gauche.

Par leur méthode de mesure des capacités ventriculaires, Lian et ses élèves ont consatté qu'à l'autopsie des asystoliques, il est de règle de trouver une augmentation globale des deux cavités ventriculaires l'augmentation isolée de la cavité ventriculaire droite est relativement rare, quoique un peu moins rare que l'augmentation isolée de la cavité ventriculaire gauche.

D'autre part, l'étude clinique de l'artérite pulmonaire et de l'hypertension artérielle montre que, dans ces deux éventualités, on voit d'abord un syndrome pur d'insuffisance ventriculaire droite ou gauche. C'est seulement à un stade avancé que dans l'une et l'autre éventualité, on voit survenir les œdèmes de l'asystolie.

L'asystolie (congestions œdémateuses passives viscérales et œdèmes) est donc, dans l'immense majorité des cas, la conséquence d'une insuffisance fonctionnelle des deux ventricules. Exceptionnellement, une insuffisance ventriculaire isolée est peut-être susceptible de causer l'asystolie ; dans cette éventualité, l'insuffisance droite peut être en cause comme l'insuffisance gauche.

D'ailleurs, il est capital de distinguer dans l'insuffisance cardiaque les syndromes d'encombrement vasculaire et les syndromes d'encombrement ventriculaire.

Les premiers se ramènent à deux grands types : l'un progressif et global, l'autre aigu et pulmonaire. Le syndrome d'encombrement vasculaire progressif représente les signes viscéraux et périphériques de l'hyposystolie et de l'asystolie, il traduit la stase veineuse et capillaire réalisée selon les cas par une insuffisance ventriculaire ou droite ou gauche ou globale.

Le syndrome d'encombrement aigu de la circulation pulmonaire est constitué par la toux cardiaque, le pseudo-asthme, l'œdème pulmonaire aigu, et traduit la faillite aiguë du ventricule gauche.

Les deux syndromes d'encombrement ou de surcharge ventriculaire (le droit et le gauche) sont constitués par des signes locaux tirés de l'examen du cœur et tout à fait analogues dans les deux types droit et gauche : accélération cardiaque, bruit de galop droit ou gauche, insuffisances valvulaires fonctionnelles droites ou gauches. Ces deux syndrome,s qui sont en quelque sorte calqués l'un sur l'autre, restent longtemps purs avant d'aboutir aux œdèmes asystoliques traduisant l'insuffisance fonctionnelle globale des deux ventricules.

**De la mesure des capacités cardiaques à l'autopsie.** — MM. C. Llian, M. Kaplan et P. Puech. — Les méthodes habituellement employées pour apprécier l'état des cavités cardiaques sont très imprécises : simple inspection ; introduction de deux ou troi doigts ou de cônes gradués dans les orifices auriculo-ventriculaires (Suchard) ; section de la masse ventriculaire parallèlement au sillon auriculoventriculaire (Bernheim).

Après avoir rappelé les essais faits par Hiffelsheim et Ch. Robin (mélange de cire et de suif), par Lutembacher (mercure), ils exposent la technique simple qu'ils ont réglée et qui nécessite seulement de l'eau, une éprouvette graduée et des pinces à forcipressure.

Les oreillettes sont sectionnées au ras du sillon auriculo-ventriculaire, et les ventricules sont débarrassés de leurs caillots. Quatre pinces à forcipressure sont placées sur es gros vaisseaux et la section du sillon auriculo-ventriculaire, elles permettent à un aide de tenir le cœur suspendu verticalement. L'opérateur verse lentement de l'eau successivement dans chaque cavité ventriculaire. On note la quantité d'eau nécessaire pour remplir chaque cavité ventriculaire.

La mesure des capacités auriculaires nécessite la suture des orifices veineux. Puis quatre pinces appliquées sur le pourtour circulaire d'une oreillette, la maintiennent renversée, formant une sorte de coupe dont on mesure la capacité.

En s'inspirant des chiffres obtenus dans 55 autopsies, dont 13 chez des sujets non cardiaques, en confrontant ces données avec les renesignements cliniques, les auteurs considèrent que la capacité maxima d'un cœur sain est de 40 centimètres cubes pour le ventricule gauche, et 50 centimètres cubes pour le droit, 35 centimètres cubes pour l'oreillette gauche et 40 centimètres cubes pour la droite.

Sur ces 55 cas, la capacité ventriculaire a été trouvée augmentée chez 39 malades. L'augmentation intéressait les deux ventricules dans 28 cas, le droit isolément dans 7 cas, le gauche isolément dans 4 cas seulement.

**De l'intolérance à l'anaphylaxie.** — M. Arnault Tzanck analyse les faits complexes réunis sous le nom d'anaphylaxie et montre leurs rapports avec les intolérances.

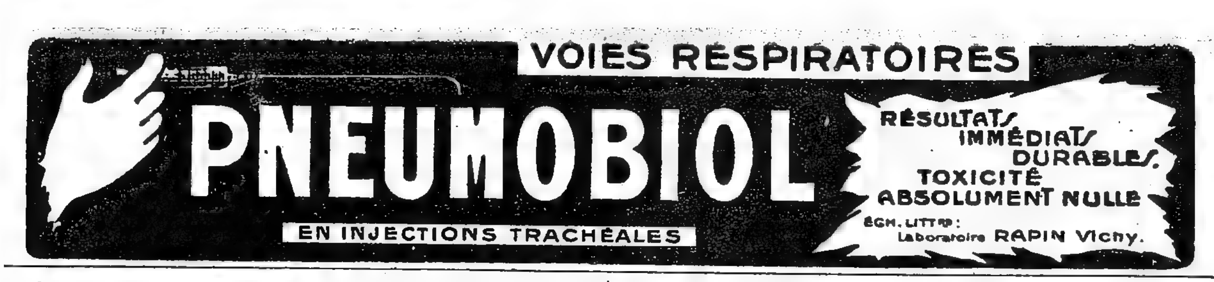
Pour lui, il faut distinguer deux notions :

1° La sensibilisation réalisée par l'injection préparante. C'est le fait essentiel. Il correspond à un phénomène biologique général qui déborde l'anaphylaxie. *C'est un cas particulier des sursensibilités* ou intolérances. Lorsque cette sursensibilité est innée, elle porte le nom d'idiosyncrasie. L'anaphylaxie correspond à un type de sursensibilité acquise.

2° Le choc explosif de l'injection déchaînante n'appartient pas non plus en propre à l'anaphylaxie. C'est un cas particulier du choc protéique. Ce phénomène tient surtout à la voie d'accès : c'est un *phénomène d'effraction.* La même substance introduite par la voie digestive reste sans effet. La gravité est subordonnée à la voie d'accès ; c'est surtout la voie intraveineuse qui est la plus sensible.

Le choc anaphylactique lui-même doit être limité à son sens expérimental où le choc protéique apparaît comme un véritable test de sursensibilité spécifique acquise.

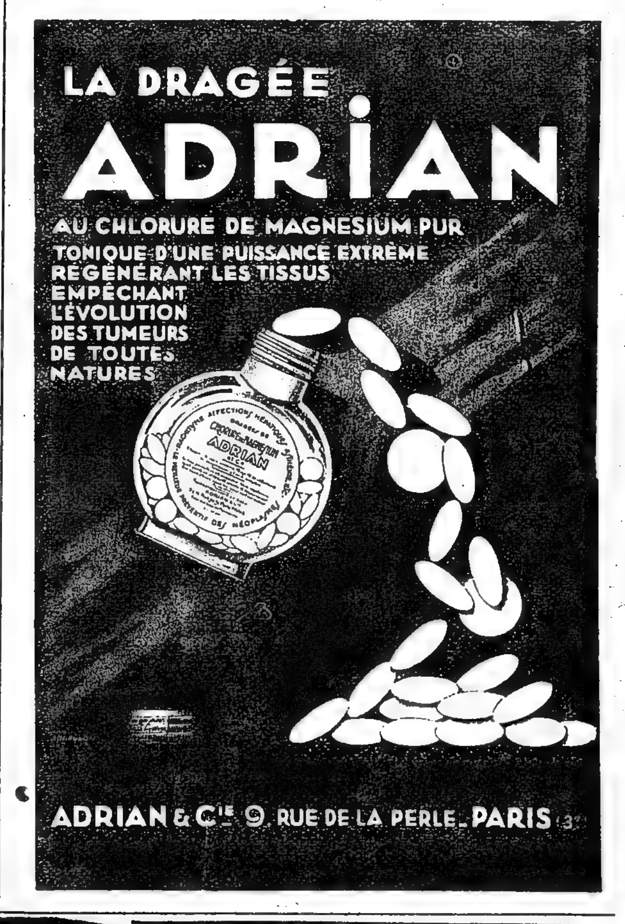
Quant au terme d'états anaphylactoïdes, souvent appliqué, à tort, aux phénomènes de sensibilités locales ou aux accidents consécutifs aux injections premières, l'auteur voudrait le limiter à la notion du choc protéopexique de Widal où, en raison de vices d'assimilation, les substances ingérées pénètrent dans le milieu intérieur,


VOIES RESPIRATOIRES
PNEUMOBIOL
EN INJECTIONS TRACHÉALES
RÉSULTATS IMMÉDIATS DURABLES.
TOXICITÉ ABSOLUMENT NULLE
ÉCH. LITTRE : Laboratoire RAPIN Vichy.


THÉRAPEUTIQUE CUPRIQUE




INNOCUITÉ ABSOLUE
6
FORMES
80°Cu. CHIMIQUEMENT PUR PRÉPARATION SPÉCIALE
AUCUNE CONTRE INDICATION
Envoi d'Échantillons sur demande
Labor toire P.V. LÉGER, Docteur en Pharmacie
12, Rue Rambert — VICHY ALLIER


LA DRAGÉE
ADRIAN
AU CHLORURE DE MAGNESIUM PUR
TONIQUE D'UNE PUISSANCE EXTRÊME
REGÉNÉRANT LES TISSUS
EMPÊCHANT L'ÉVOLUTION DES TUMEURS DE TOUTES NATURES
ADRIAN
ADRIAN & Cie 9. RUE DE LA PERLE. PARIS 3e




Pulsamone

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

réalisant une véritable *effraction par les voies normales* ; on observe, dans ces conditions, toute la gamme des chocs depuis les crises les plus graves jusqu'à celles que le laboratoire est seul à même de révéler.

Cette dernière notion est hypothétique, elle essaye de grouper les faits d'interprétation délicate et surtout de les séparer des faits d'observation journalière que sont l'intolérance, le choc protéique et l'anaphylaxie expérimentale.

**Néphrite syphilitique subaiguë.** — MM. F. RATHERY, TOYER et R. WAITZ. rapportent un cas de néphrite syphilitique à évolution progressive et rapidement mortelle. Ils insistent sur un certain nombre de troubles humoraux. Pendant une première phase de la maladie, la réserve alcaline, l'hydrémie sanguine, sont peu modifiées, le Cl plasmatique et surtout le Cl globulaire subissent des fluctuations nettes de même que l'azotémie ; le régime chloruré a plutôt tendance à abaisser le Cl plasmatique et globulaire, il est sans effet sur l'azotémie, dont les variations sont sans rapport avec celles du Cl sanguin.

Dans une deuxième période, l'azotémie s'élève, l'hypochlorémie s'accuse, la réserve alcaline s'abaisse, l'hydrémie s'accroît, la globuline tombe à un taux très faible et l'albuminurie augmente. L'hypochlorémie et l'azotémie sont ici non la résultante l'une de l'autre, mais des manifestations concomitantes du trouble fonctionnel grave du rein. On peut distinguer dans les néphrites deux types d'hypochlorémie ; dans l'une, le trouble humoral est facilement corrigé par le régime, et l'on note par la rechloruration une amélioration du fonctionnement rénal ; l'azotémie s'abaisse facilement. Dans l'autre, les modifications du régime amènent dans l'état du Cl, sanguin des modifications contradictoires, l'organisme ne répond plus comme normalement aux changements dans la composition de la ration ; l'hypochlorémie progressive n'est, comme l'azotémie progressive, qu'un témoin de l'altération profonde de l'organisme. Elle cesse d'être une indication utile pour le traitement, mais elle constitue un élément de pronostic important.

MAURICE BARIETY.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 29 janvier 1930.*

M. GOSSET, président, annonce à la Société le décès de M. WILLEMS, correspondant étranger de la Société.

**Ulcus gastrique chez un hémophile.** — M. P.-E. WEILL, en son nom et au nom de M. GRÉGOIRE, communique un cas de gastro-entérostomie pour ulcus gastrique chez un hémophile.

Hémophile de vingt-trois ans, présentant un ulcus gastrique typique.

Gastro-entérostomie après transfusion. Opération très simple. Quelques incidents post-opératoires (hémorragies gastriques légères à plusieurs reprises). Un an après l'opération, nouvelle hémorragie sans gravité ; enfin, aujourd'hui, après trois ans, l'état général est excellent et aucun nouvel accident ne s'est produit.

M. P.-E. WEILL insiste sur la possibilité de faire, sans grand danger, une opération chez un hémophile, après correction de la coagulation par une ou des transfusions préopératoires.

**A propos du bactériophage.** — M. GOSSET analyse un travail de M. RAIGA sur le traitement des abcès du sein par bactériophagie. M. Raiga a pu ainsi traiter sans incision 8 cas d'abcès du sein. Dans les cas réfractaires, l'auteur conseille de faire précéder la phagothérapie par l'auto-hémothérapie.

**Fracture du scaphoïde tarsien.** — M. MOUCHET en rapporte cinq observations communiquées par MM. LAQUIÈRE et COLANERI, puis un cas de MM. SOLCARD et ROLLAND (de la marine). M. Mouchet est plus interventionniste que ne l'ont été MM. Laquière et Colaneri, car il estime que le pronostic fonctionnel tardif est loin d'être satisfaisant, même lorsque la marche peut être reprise sans douleurs et précocement.

**Arthrodèse de l'épaule.** — M. SAUVÉ rapporte une observation d'arthrodèse de l'épaule pour scapulalgie, communiquée par M. R. MASSART (de Paris). M. Massart est intervenu pour une scapulalgie fistulisée et chez qui la résection aurait abouti certainement à l'articulation ballante. Guérison parfaite avec ankylose en bonne position.

M. SORREL estime que la résection est une méthode très supérieure et bien établie depuis les travaux d'Ollier.

M. MATHIEU tient à dire qu'il est parfaitement d'accord avec M. Sorrel.

**Volvulus de l'anse intestinale.** — M. OMBRÉDANNE en rapporte deux observations de MM. MOULONGUET-DOLÉRIS et MERLE D'AUBIGNÉ. Dans le premier cas, intervention sans diagnostic précis et détorsion. Guérison opératoire. Trois mois après M. Moulonguet réopère son malade, constate que le côlon flottant ne s'était pas fixé, il le fixe et sectionne une bride préduodénale. Guérison définitive.

Le second cas a été opéré par M. MERLE D'AUBIGNÉ sur le diagnostic de volvulus iléo-pelvien. Détorsion pénible, fixation cæcale et fistulisation ; fermeture aux bronzes. Mort le neuvième jour.

Les auteurs rappellent que les cas de ce type sont rares et que leur évolution se fait schématiquement en deux phases : de volvulus chronique puis aigu d'occlusion. Ils étudient ensuite les différentes lésions entéro-mésentériques au point de vue théorique et pratique.

Opératoirement, l'expérience montre que la fixation est tout à fait inutile, et que les résections sont effroyablement graves.

M. GRÉGOIRE insiste sur la bride signalée par les auteurs au pied du volvulus et qui est constante dans les volvulus banaux de l'adulte.

M. OCKINCZYC a opéré également un cas de volvulus complet et terminé son opération par colopexie. Guérison définitive.

**Hernie ombilicale embryonnaire.** — M. MATHIEU rapporte ce cas opéré par M. PETIT-DUTAILLIS à la sixième heure et guéri. M. Petit-Dutaillis a évité l'hémorragie hépatique par une décortication à distance, dans l'épaisseur de la paroi du sac. Réfection difficile de la paroi. Guérison.

M. MARTIN a opéré deux cas de hernie embryonnaire, avec adhérences légères, et sans grande difficulté technique.

**Neurotomie rétrogassérienne bilatérale.** — M. PROUST lit une communication de M. LERICHE qui a fait cette intervention avec succès par voie temporale. Guérison.

# SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

*Séance du 5 février 1930.*

**Anévrysme traumatique de la fémorale.** — M. MOURE rapporte le cas suivant communiqué par M. MILHAUD (de Narbonne). A la suite d'une plaie à la cuisse par balle, extraite à l'anesthésie locale, le blessé, âgé de soixante et ozne ans, fait au quatrième jour, au cours d'un brusque syndrome douloureux, un hématome pulsatile. Après échec de la compression intermittente, l'auteur interbient par ligature de la fémorale commune. Guérison.

**Arthrodèse pour coxalgie.** — M. SORREL rapporte trois travaux de MM. DELAHAYE, WILMOTH et D'ALLAINES M. Delahaye, après guérison de la coxalgie, obtient l'ankylose par simple avivement. Mort deux ans après d'affection nouvelle. M. Sorrel rappelle les indications de l'arthrodèse : douleurs à la marche et hanche flottante. Sur 33 cas opérés à Berck, on a fait 6 avivements simples, 6 avivements avec verrou trochantérien, 5 sans arthrotomie et les autres après arthrotomie.

MM. WILMOTH et D'ALLAINES étudient au contraire le traitement des coxalgies en évolution. M. Wilmoth a guéri son malade qui marche fort bien deux ans après l'intervention ; celui de M. d'Allaines a repris sa vie normale après un an. Il s'agit là d'un traitement nouveau et qui semble d'avenir, puisque 50 p. 100 des malades opérés ont été guéris. M. Sorrel signale l'ouverture possible d'un abcès au cours de la section du grand trochanter ; il préfère prélever les greffons sur le tibia et propose de sectionner le grand trochanter en long.

**Coxalgie ancienne traitée par ostéotomie et arthrodèse.** — M. MATHIEU rapporte un travail de M. MOULONGUET. Coxalgie vicieusement immobilisée, ostéotomie de redressement et arthrodèse. Guérison. M. Mathieu a fait deux fois l'arthrodèse pour coxalgie avec un excellent résultat.

**Coxalgie en évolution traitée par l'arthrodèse.** — M. LANCE fait un rapport sur une observation de M. FRUCHAUD (d'Angers). L'auteur est intervenu dans un cas très nettement évolutif malgré l'immobilisation sous plâtre. Il a fait une arthrodèse transtrochantérienne et guéri son malade.

M. LENORMANT estime que l'arthrodèse est une méthode très probablement bien supérieure à la résection.

HENRI REDON.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 25 janvier 1930.*

**Réaction xantho-protéique dans les affections rénales.** — MM. F. RATHERY et R. WAITZ ont étudié les modifications de la réaction xantho-protéique en utilisant la technique de Becher. Ils ont comparé l'état de l'urée sanguine et les variations de la réaction xantho-protéique après extirpation des deux reins ou ligature bilatérale des uretères et chez un certain nombres de sujets atteints de néphrite chronique.

L'azotémie et la réaction xanto-protéique suivent des variations parallèles ; cependant il paraît exister une certaine indépendance entre les deux phénomènes.

Après extirpation des deux reins, l'azotémie est plus élevée qu'après ligature bilatérale des uretères; par contre, la réaction xantho-protéique est plus accusée dans ce dernier cas.

Chez les néphritiques chroniques, les fortes azotémies accusent une élévation nette de la réaction xantho-protéique ; par contre les azotémies moyennes s'accompagnent d'accentuation variable de la réaction xantho-protéique.

La réaction xantho-protéique paraît avoir une signification différente de celle de l'élévation simple de l'urée sanguine.

**Les réserves glycogéniques du cœur.** — MM. LŒPER et A. LEMAIRE, par la méthode de la gomme iodée, montrent qu'à mesure qu'on s'élève dans l'échelle animale, les parties glycogénées du cœur se localisent de plus en plus nettement au niveau du faisceau primitif. Sur les pièces fraîches du cœur de veau, on voit, dans cette zone élective, l'essaimage des grains glycogènes vers les fibres communes et leur disparition progressive. Les cellules du faisceau primitif apparaissent donc comme des glandes à glycogène qu'elles distribuent aux fibres adultes du myocarde.

**L'amylase du cœur.** — MM. LŒPER, A. LEMAIRE et J. TONNET. — La disparition du glycogène du cœur après la mort est plus rapide dans les fibres musculaires communes que dans le faisceau primitif. De plus, les extraits aqueux des zones interauriculaire et interventriculaire d'une part, de la paroi ventriculaire d'autre part, se montrent doués d'un pouvoir amylolytique différent : les premiers le sont moins que les seconds. Ce fait est à rapprocher des constatations histochimiques des auteurs rapportées dans la note précédente. Ainsi se marque la personnalité biologique des deux groupements musculaires du cœur.

**Inscription graphique de l'épreuve de Queckenstedt chez l'animal.** — M. LŒPER, A. LEMAIRE et J. PATEL montrent par la méthode graphique que la compression temporaire de la jugulaire externe fait monter simultanément et d'une façon parallèle la pression veineuse encéphalique et la pression rachidienne. L'augmentation de cette dernière atteint 4 à 5 centimètres d'eau et dure autant qu'on maintient la compression veineuse. Sur le même animal soumis à l'yohimbine, la même épreuve provoque une augmentation double des pressions veineuse et rachidienne ; ce fait, qui s'explique par l'accroissement du débit veineux réalisé par l'yohimbine, prouve une fois de plus l'étroite relation qui existe entre les variations de la circulation veineuse encéphalique et les variations de la pression rachidienne.

**Etude « in vitro » sur les antivirus.** — M. L. CHAILLOT démontre que la filtration n'intervient en aucune façon dans le mécanisme de leur action empêchante, que celle-ci est nettement spécifique et sous la dépendance d'une substance inhibitrice.

**Remarques électrocardiographiques sur la ligature des artères coronariennes chez le chien.** — MM. A. CLERC, P. NOEL-DESCHAMPS, M. BASCOURRET et ROBERT-LÉVY ont pratiqué des ligatures au niveau des diverses branches et sont arrivés aux conclusions suivantes, voisines de celles de leurs devanciers. Les troubles consécutifs ne sont jamais immédiats et, même quand les gros rameaux sont oblitérés, n'entraînent en certains cas la mort par fibrillation ventriculaire qu'au bout d'un temps qui peut excéder une heure ; la survie est possible si des rameaux moins importants sont en jeu. La ligature gauche déter-

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

mine l'apparition d'extrasystoles gauches avec parfois tachycardie ventriculaire terminale du même type ; la ligature droite détermine au contraire des extrasystoles droites et l'inversion de T. Le renflement en dôme de l'onde T a été souvent, mais non constamment réalisé, surtout après ligature gauche, mais parfois après ligature droite. Les résultats sont concordants d'une façon générale, mais les tracés ne sont pas exactement superposables : fait qui peut tenir à la variabilité, connue, de la disposition des vaisseaux coronariens suivant les individus.

**La production de la toxine diphtérique d'après les modifications apportées par G. Ramon à la préparation du bouillon de culture.** — M. D. D'ANTONA, en utilisant un bouillon préparé conformément aux indications générales récemment fournies par G. Ramon, a pu préparer des toxines diphtériques très actives. Les essais et résultats relatés confirment donc la grande valeur de la technique nouvelle et montrent que les facteurs qui prédominent dans la production de la toxine diphtérique au sein du milieu de culture sont à reviser, ainsi que les théories encore admises à ce sujet.

**La toxine diphtérique obtenue avec le bouillon préparé d'après les indications de G. Ramon.** — M. C. MUREDDIN, à la suite d'essais comparatifs, a obtenu des résultats très favorables dans la production de la toxine et de l'anatoxine diphtériques en employant la technique de préparation du bouillon récemment préconisée par G. Ramon. Cette technique convient également pour les milieux de culture du streptocoque scarlatineux.

R. KOURILSKY.

*Séance du 1er février 1930.*

**Glycogène du foie et du muscle chez le chien normal.** — MM. F. RATHERY, KOURILSKY et Mlle GIBERT, étudiant l'état du glycogène hépatique et musculaire chez 18 chiens, concluent que, dans toute étude portant sur le glycogène hépatique et musculaire, le prélèvement d'un témoin est indispensable avant l'expérience : les différences individuelles sont beaucoup trop marquées pour permettre de tirer une conclusion quelconque de l'étude du glycogène après une agression expérimentale.

**Les variations précoces du glycogène hépatique et musculaire chez le chien normal sous l'influence de l'insuline.** — MM. F. RATHERY, KOURILSKY et Mlle GIBERT montrent que l'injection d'insuline amène une chute marquée du glycogène hépatique (12 fois sur 13). Cette chute est déjà sensible au bout de quinze minutes. Le pourcentage de baisse est considérable ; il varie de 30 à 85 p. 100. Il n'existe aucune relation entre le taux de dénivellation glycémique et celui du glycogène hépatique. Le glycogène musculaire baisse, mais le taux de cet abaissement est moins élevé que celui du glycogène hépatique.

**Action des eaux minérales (sulfatées et bicarbonatées) sur le cœur isolé de « Helix pomatia ».** — MM. A. MOUGEOT et V. AUBERTOT (de Royat) ont constaté que toutes ces eaux ont sur le myocarde une action hypertonique attribuée aux anions ; mais, contrairement aux bicarbonatées, les sulfatées n'exercent aucun effet chronotrope ni dromotrope. Les eaux bicarbonatées fortement carboniques sont en règle très générale, nuisibles par leur trop forte concentration en ions H et se distinguent en deux groupes, celles à minéralisation relativement simple dont les cathions léegrs sont favorables à la survie du cœur, et celles à minéralisation plus complexe riche en cathions lourds défavorables.

**Etude oscillographique des ondes faradiques liminaires émises par les bobines à gros fil et à fil fin.** — MM. A. STROHL et H. DESGREZ présentent une série d'oscillogrammes d'ondes faradiques liminaires : les décharges des bobines à gros fil produisent l'excitation avec une intensité maxima plus grande que les courants des bobines à fil fin ; les phénomènes de polarisation des tissus déterminent de notables modifications dans la forme de ces ondes.

**Tolérance du pneumothorax bilatéral ouvert chez l'animal.** — MM. CH. RICHET fils, P. GLEY et TERRENOIRE présentent une série de lapins qui supportent parfaitement bien un pneumothorax bilatéral simultané, maintenu constamment ouvert, à pression intrapleurale nulle. Un bœuf toléra sans aucune dyspnée un double pneumothorax analogue. En cas de pneumothorax double ouvert, pourvu que l'orifice ne soit pas trop large, il y a automatiquement un véritable coefficient de partage entre l'air qui pénètre par la trachée et celui qui pénètre par les orifices cutanés, si bien que l'hématose peut encore se faire.

**Sur la fixité des caractères d'atténuation de la virulence du vaccin BCG.** — MM. A. BOQUET et L. NÈGRE ont constaté que deux souches de BCG, ayant subi 300 et 377 passages sur milieu bilié, se comportent de manière identique au point de vue de leur pouvoir antigène *in vitro* et *in vivo* et de leur activité. Leurs propriétés « nosogènes », selon l'expression de B. Kraus, restent strictement limitées à la production de petits nodules épiploïques qui régressent lentement. Les caractères du BCG ne sont donc modifiés ni dans le sens d'une récupération partielle de la virulence, ni dans le sens d'une atténuation plus marquée.

**Rhumatisme infectieux polyarticulaire spontané de la souris provoqué par le « Streptobacillus moniliformis ».** — MM. C. LEVADITI et F.-R. SELBIE ont signalé l'existence, chez les souris d'élevage, d'une polyarthrite infectieuse généralisée spontanée, qui présente des analogies étroites avec les rhumatismes polyarticulaires infectieux de l'homme, et qui est provoquée par le *Streptobacillus moniliformis*, agent pathogène de certains érythèmes polymorphes contagieux et épidémiques de l'homme. Les auteurs décrivent les particularités de la polyarthrite expérimentale de la souris. Ils n'ont observé aucune différence morphologique entre les souches isolées chez la souris et les souches humaines.

**Propriétés thérapeutiques du sérum de convalescents de choléra.** — MM. UKIL et THAKURTA ont étudié, à Calcutta, les anticorps spécifiques et les propriétés curatives du sérum de convalescents de choléra. Les propriétés bactériologiques du sérum augmentent progressivement et atteignent leur maximum quand les selles ne contiennent plus de vibrions en culture ; elles se maintiennent pendant plusieurs semaines. Les résultats thérapeutiques du sérum de convalescents se sont toujours montrés supérieurs à ceux du sérum anticholérique commercial : 10 à 15 centimètres cubes donnent de meilleurs résultats que 100 centimètres cubes de sérum commercial par voie intraveineuse.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

**Culture latente pour la conservation des pneumocoques et d'autres microbes au point de vue de leur vitalité et de leur virulence.** — M. V. YOUREVITCH propose une nouvelle méthode de conservation des pneumocoques en culture latente. Le sang est ensemencé dans un tube de bouillon contenant 1 p. 100 de glucose et un tiers de sérum de cheval. Les tubes hermétiquement bouchés sont immédiatement placés à la glacière, d'où ils sont retirés et mis à l'étuve au fur et à mesure des besoins.

**Recherches sur les complexes strychnine-savons.** — M. L. VELLUZ a montré récemment que les savons permettent d'obtenir, à partir de certains alcaloïdes (strychnine, vératrine) des crypto-alcaloïdes, moins toxiques. Il a préparé une *cryptostrychnine*, huit fois moins toxique que la strychnine : on peut ainsi injecter au cobaye en deux mois 160 milligrammes de sulfate de strychnine. Mais il n'a obtenu aucune immunité : les complexes strychnine-savons sont dépourvus de toutes propriétés antigéniques.

F.-P. MERKLEN.

## SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

*Séance du 21 janvier 1930.*

**Election du Bureau.** — M. TERRIEN, président ; Mme NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH, vice-présidente.

**Atonie musculaire congénitale avec symptômes anormaux.** — MM. BABONNEIX et SIGWALD présentent un enfant de cinq ans atteint de maladie d'Oppenheim chez lequel on constate des rétractions tendineuses étendues et une réaction myasthénique. De ces deux symptômes, le premier est rare, encore qu'il ait été signalé par Oppenheim lui-même ; le second autorise à se demander, avec les réserves d'usage, s'il n'y aurait pas lieu d'élargir le cadre de l'atonie musculaire congénitale.

**Traitement des hanches luxables.** — MM. HUC et N. POULIQUEN présentent deux enfants traités à quatorze et seize mois pour des hanches luxables. Ces malades ont été cliniquement et radiologiquement guéris en un an en les mettant quatre à six heures par jour sur un cheval de bois maintenant les cuisses en abduction ; un étrier fixait en outre les membres en rotation interne. Pendant la nuit, un coussin permettait de garder cette position. Ces malades, suivis pendant trois ans, sont restés guéris.

A propos de ce traitement, les auteurs rappellent : 1° Que cette méthode est applicable aux seules hanches luxables, se réduisant spontanément quand on les met en « première position de Lorenz » ; dans les autres cas, il vaut mieux employer l'immobilisation plâtrée.

2° Cette méthode a fait ses preuves, puisqu'elle est employée en France depuis 1919 : il convient de lui donner le nom de *méthode de Frœlich.*

**Sur la tolérance du nourrisson pour le gardénal.** — Mlle DREYFUS-SÉE rapporte l'observation d'un nourrisson de deux mois qui a pris pendant huit jours, par suite d'une erreur de la mère, une dose de gardénal de près de 2 centigrammes par kilogramme et par jour, répartie dans sept biberons ; aucun trouble digestif ni nerveux n'en est résulté.

A propos de ce cas, l'auteur insiste sur l'absence de troubles pendant la période d'accoutumance au gardénal chez les jeunes enfants et indique la possibilité d'administrer, en cas de convulsions graves, des doses élevées de gardénal, à condition toutefois de les fractionner en un grand nombre de prises. Le médicament, rapidement éliminé sans aucune accumulation dans l'organisme, est parfaitement toléré dans le jeune âge, sa posologie restant d'ailleurs très au-dessous des doses minima toxiques expérimentales.

M. BABONNEIX a donné à des nourrissons de un et deux mois des doses de gardénal atteignant 6 et 7 centigrammes par jour sans le moindre incident.

M. MARFAN confirme l'innocuité absolue du gardénal chez le nourrisson et l'emploie volontiers aux doses de 3 et 4 centigrammes par jour au moins.

M. LEREBOULLET considère qu'on doit augmenter les doses de gardénal jusqu'à obtention du résultat cherché quelle que soit la dose atteinte ; il a ainsi donné à plusieurs reprises 10 et 15 centigrammes de gardénal pa jour sans le moindre phénomène d'intolérance.

**Un cas d'acrodynie avec réaction méningée latente.** — MM. LELONG et ODINET rapportent l'observation d'un nourrisson de huit mois atteint d'acrodynie typique (cris incessants, insomnie, troubles psychiques, œdèmes, érythèmes et crises sudorales prédominant au niveau des extrémités) chez lequel plusieurs ponctions lombaires mirent en évidence l'existence d'une réaction méningée nette, mais cliniquement latente. Ils insistent d'autre part sur la guérison rapide après traitement par des injections intramusculaires d'acétylcholine ; ce traitement leur paraît une suggestion thérapeutique intéressante.

M. DEBRÉ relève l'intérêt de l'observation précédente, qui est la première publiée où il existe une réaction méningée manifeste.

M. LEREBOULLET insiste sur les bons effets de l'acétylcholine dans ce cas ; ce médicament mérite d'être assez largement employé en thérapeutique infantile en dehors de l'acrodynie.

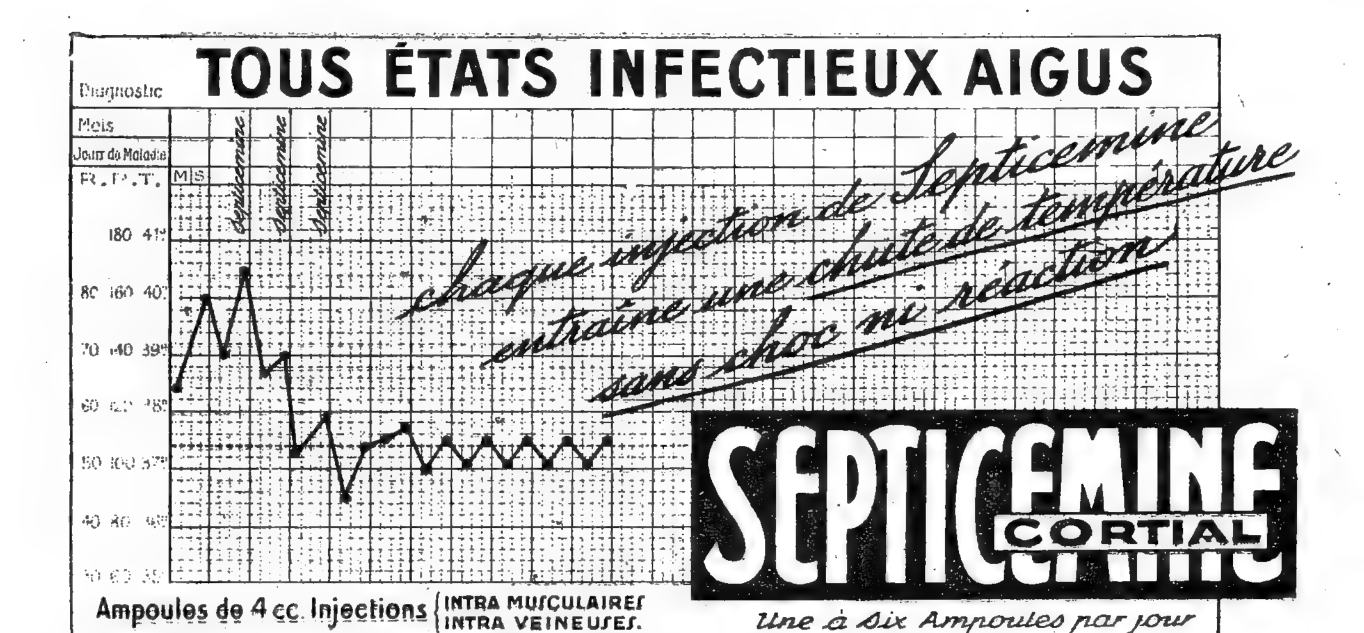
**Ascite hémorragique cryptogénétique chez une fillette de trois ans.** — M. WEILL-HALLÉ.

**Laryngite pseudo-membraneuse non diphtérique.** — M. WEILL-HALLÉ.

**Sur un cas de lambliase intestinale.** — M. R. MATHIEU a traité et guéri un cas de lambliase intestinale chez l'enfant par des cures d'arsénobenzol par voie buccale ; il a guéri du même coup un prurigo strophulus évoluant chez le malade depuis de nombreuses années par poussées successives.

M. HALLEZ a observé récemment un cas de diarrhée à lamblias chez un enfant de trois ans : des cures successives de stovarsol ont chaque fois fait disparaître les troubles digestifs qui réapparaissaient dès la cessation du médicament ; ils ont définitivement disparu par l'association au stovarsol d'agocholine qui a peut-être eu une action en favorisant la contraction de la vésicule biliaire.

**Rhumatisme articulaire aigu à forme péritonéale.** — MM. LESNÉ et CL. LAUNAY rapportent le cas d'un enfant de huit ans, chez qui sont apparus brusquement des signes de péritonite aiguë identiques à ceux d'une péritonite à pneumocoques. Une série d'arthrites du type



TOUS ÉTATS INFECTIEUX AIGUS
Diagnostic
Mois
Jour de Maladie
R. P. T.
M S
Septicemine
Septicemine
Septicemine
180 41°
80 160 40°
70 140 39°
60 120 38°
50 100 37°
40 80 36°
30 60 35°
chaque injection de Septicemine
entraîne une chute de température
sans choc ni réaction
SEPTICEMINE
CORTIAL
Ampoules de 4 cc. Injections
INTRA MUSCULAIRES
INTRA VEINEUSES.
Une à six Ampoules par jour
CORTIAL, 15, boulevard Pasteur, PARIS

# SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

rhumatismal, puis une péricardite sèche se développèrent par la suite. L'efficacité du traitement salicylé vis-à-vis de ces divers accidents, l'apparition à un mois d'intervalle d'une récidive caractéristique de rhumatisme articulaire aigu confirment qu'il s'est agi d'une localisation péritonéale rhumatismale.

M. GRENET rappelle qu'il a été le premier à insister sur des faits de cet ordre ; ils sont très importants à connaître, d'autant que les phénomènes viscéraux peuvent rester isolés et ne pas être suivis de phénomènes articulaires qui permettraient un diagnostic immédiat.

**Sur 12 cas de diphtérie maligne observés à l'hôpital Hérold.** — M. ARMAND-DELILLE et Mme ROUDINESCO-WEISS rapportent les observations de 12 diphtéries malignes qui se terminèrent par la mort dans 11 cas, dont 5 moins de trente-six heures après l'entrée à l'hôpital. Les 6 autres cas mortels furent longuement traités, et ne moururent que neuf à quinze jours après leur arrivée.

Dans tous les cas mortels, ainsi que l'avait déjà bien mis en lumière M. Marfan, les auteurs ont observé le vomissement comme signe précurseur de la mort. En ce qui concerne la thérapeutique, ils ont constaté l'inefficacité de la médication adrénalinique et surrénale et de l'ouabaïne intraveineuse, qui a certainement prolongé les malades, mais n'en a sauvé aucun. Le sérum à doses élevées s'est également montré inefficace ; seules les injections des deux premiers jours ont semblé actives. Sans vouloir conclure sur une seule observation, ils insistent sur le fait que le seul enfant qui ait guéri était un vacciné.

M. NETTER préconise de tenter de bonne heure, dans les diphtéries malignes, un traitement logique : l'abcès de fixation, dont l'emploi est parfaitement justifié dans ces cas.

M. GUILLEMOT a récemment constaté que, dans certains cas, un pronostic grave pouvait être porté du fait d'une azotémie élevée. Il considère que, dans ces cas, où un émonctoire est insuffisant, il faut faire d'emblée des doses élevées de sérum, puis s'arrêter.

M. LEREBOULLET rappelle le rôle des infections associées dans la gravité des diphtéries malignes et l'intérêt de pratiquer des hémocultures dans ces cas. Il appuie, d'autre part, l'opinion de M. Guillemot : ce qui compte surtout, ce sont les doses initiales de sérum. Il faut frapper fort, mais pas très longtemps.

M. WEILL-HALLÉ a remarqué qu'il y a un moment où tout traitement devient inefficace dans les diphtéries graves ; aussi faut-il intervenir énergiquement avant ce moment. Il préconise dans ces cas l'injection intramusculaire et sous-cutanée de doses élevées de sérum dès l'entrée du malade à l'hôpital et une heure après, il fait pratiquer une injection intraveineuse de sérum.

M. PARAF rappelle qu'il a recommandé il y a quelques années l'emploi d'injections de tapioca dans le traitement des diphtéries graves ; des résultats intéressants ont été signalés récemment.

M. LESNÉ a eu quelquefois de bons résultats en employant l'ouabaïne ; il considère que le facteur cardiaque est plus important que le facteur rénal dans les diphtéries malignes.

ANDRÉ BOHN.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 10 janvier 1930.*

Allocutions de M. GAULTIER, président sortant, et de M. LAVENANT, président pour 1930.

Présentation d'ouvrages ; M. SEDILLOT présente un livre de M. ROBERT DUBOIS sur *l'Hydrothérapie médicale*, et M. ROSENTHAL, la *Deuxième partie du Traité du professeur Auguste Pettit sur les spirochétidés*.

**Les adjuvants de la cure médicamenteuse ou de l'acte opératoire dans le traitement des maladies.** — M. J. PESCHER. — Hormis les traumatismes, les empoisonnements et quelques autres cas, il est avéré que la maladie n'est que le dernier acte d'un drame morbide, non le premier.

L'observation attentive des troubles du stade de prémaladie et l'application mieux comprise des règles d'hygiène et de prophylaxie permettront à la médecine à venir d'éviter nombre de maladies. L'aide médicamenteuse n'est qu'une partie de l'assistance que le médecin doit à son malade.

L'autre partie, tout aussi importante, est faite de tout ce qui est susceptible d'aider l'organisme dans sa lutte, dans sa vitalité et dans sa résistance, en rétablissant, favorisant ou exaltant ses grandes fonctions.

**Les échecs de l'acridinothérapie dans le traitement de la blennorragie.** — M. CH. DAVID, d'après son expérience personnelle et celle d'un certain nombre de spécialistes, estime que ce traitement ne guérit pas toujours la blennorragie, qu'il n'est pas sans inconvénients (troubles digestifs, altérations de l'état général), qu'il n'évite pas les complications génitales (prostatite, abcès de la prostate, orchite). Sans rejeter absolument ce mode de traitement, l'auteur pense qu'il faut le réserver au début de la période aiguë de la blennorragie, où il diminue souvent vite l'écoulement, mais qu'il faut en général lui adjoindre un traitement local et un traitement vaccinothérapique.

**Radioscopie et radiographie en gastro-entérologie.** — MM. AUBOURG et VIGNAL présentent les observations radiologiques de deux malades atteints de calculose hépatique et rénale décelée par la radiographie après des examens radioscopiques multiples et négatifs. Les auteurs rappellent les raisons physiologiques et physiques de sûreté d'impression des films, très supérieures aux impressions de la rétine. Il en découle la nécessité de toujours compléter un examen radioscopique par la prise d'un ou plusieurs films quand il s'agit d'un examen radiologique des viscères. Même nécessité au point de vue pulmonaire.

**Applications cliniques de l'acidité urinaire.** — M. LÉVY-DARRAS définit l'acidité maxima, l'acidité minima, l'acidité différentielle, et montre les indications que donnent leurs variations.

Il insiste sur l'intérêt que présentent, en face des analyses globales nycthémérales, les analyses fractionnées qui permettent de suivre les modifications incessantes des rythmes des éliminations urinaires, et, par suite, de mieux saisir les phénomènes humoraux.

**A propos des cautérisations nasales (méthode de Bonnier).** — M. LEPRINCE.

E. PERPÈRE.

# RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

**ANTIASTHME BENGALAIS.** — Poudre fumigatoire à base de solanées nitrées et menthol.

Remède d'urgence, dans les accès d'asthme. Brûler une petite pincée sur une soucoupe et respirer par les narines.

*Laboratoire Fagard*, 44, *rue d'Aguesseau, à Boulogne-sur-Seine.*

**GOUTTES NICAN.** — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — *Toux des tuberculeux* : Calme et repos immédiats.

*Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc.* : Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes, 240 gouttes par vingt-quatre-heures, à prendre en quatre fois.

*Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (Seine-et-Oise).*

**IODALOSE GALBRUN.** — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

*Laboratoire Galbrun*, 8 *et* 10, *rue du Petit-Musc, Paris (IVe).*

**IODASEPTINE CORTIAL.** — Iodo-benzométhylformine. — Solution au dixième. Ampoules de 2 et de 5 centimètres cubes.

*Tuberculose pulmonaire.* — Injections intramusculaires ou intraveineuses : 2 à 5 cc. par 24 heures. — Série de 20 jours de traitement séparée par 8 jours de repos.

*Pas d'iodisme. — Pas de choc. — Pas de phénomènes congestifs.*

Amélioration rapide de l'état local et général. Fournisseur des grands services hospitaliers et des sanatoria.

*Echantillons et Littérature : Laboratoires Cortial*, 15, *boulevard Pasteur, Paris.*

**MARINOL.** — Reconstituant marin physiologique, inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie, lymphatisme, convalescences, tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à soupe. *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert. *Nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

*Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.*

**PULMOSÉRUM BAILLY.** — COMPOSITION. — Phospho-gaïacolate de chaux, de soude, de codéine.

PROPRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES. — Antibacillaire, histogénique, hyperphagocytaire, reminéralisant, anticonsomptif.

INDICATIONS. — Toux catarrhale, laryngites, bronchites, congestions pulmonaires, séquelles de coqueluche et rougeole, bacilloses.

MODE D'EMPLOI. — Une cuillerée à soupe matin et soir au milieu des repas, dilué dans un peu d'eau.

*Bailly*, 15, *rue de Rome, Paris (VIIIe).*

**THIOCOL ROCHE.** — Seul médicament permettant la médication gaïacolée ou créosotée à hautes doses et sans inconvénient.

*Sirop Roche. Comprimés Roche, Cachets Roche.*

*Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie*, 21, *place des Vosges, Paris.*

# RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

**SANATORIUM GRANCHER, CAMBO (B.-P.),** 50 chambres et appartements pour femmes. Installation moderne. Radiologie, diathermie, électricité médicale. Galerie de cure individuelle. Cure commune en terrasse sur sanatorium. Vue sur Pyrénées : sud-sud-est.

A partir de 40 francs.

*Médecin-directeur* : Dr Camino.

**NOUVEAU PAVILLON GRANCHER, CAMBO (B.-P.).** — 40 lits pour femmes. A partir de 23 fr. Dortoirs, chambres à 2 lits.

Installation médicale et hygiénique moderne.

*Médecin-directeur* : Dr Camino.

**SANATORIUM DE SAINTE-COLOMBE,** par Bazemont (Seine-et-Oise). Tél. no 2.

30 lits pour femmes.

Pneumothorax, rayons X, ultra-violets, laboratoire.

De 25 à 45 francs. Drs Chevrolet et Derrien.



# NOUVELLES

**Fédération des syndicats médicaux de la Seine. — En faveur de la vaccination antidiphtérique.** — Un tract de propagande est édité par les soins de la Fédération des syndicats médicaux de la Seine.

Il sera mis à la disposition de tous ses membres pour être, s'ils le désirent, déposé ou épinglé dans leur salon d'attente. Il est ainsi conçu :

*Faites vacciner vos enfants contre la diphtérie.*

En dépit du sérum, la diphtérie reste une maladie *redoutable* encore beaucoup trop fréquente, traîtresse et parfois brusquement *mortelle.*

5 924 cas dans le département de la Seine, en 1928, dont 3 529 à Paris, avec un chiffre de décès en progression constante depuis sept ans. (Bulletin de la statistique municipale.)

Le sérum nécessite, dans les cas graves, de fortes doses et néanmoins n'assure pas toujours la guérison.

Heureusement, la *préservation efficace* et durable de la diphtérie peut être réalisée par une vaccination consistant en une série de piqûres faites à quelques semaines d'intervalle (anatoxine de Ramon).

Ces piqûres sont peu ou pas douloureuses et d'autant moins que l'enfant est plus jeune. L'âge de choix est de deux à dix ans.

Elles sont sans danger, à condition d'un *examen médical préalable* qui ajourne les sujets dont l'état général est défectueux.

Cet examen et ces piqûres se font pour le mieux dans le calme du cabinet du *médecin de famille* et individuellement plutôt qu'en séries comme cela se pratique dans les établissements scolaires.

Pères et mères de famille, dans l'intérêt de vos enfants comme de leurs petits camarades, pour faire disparaître la diphtérie comme nous avons vaincu la variole, n'attendez pas les épidémies, conduisez vos bambins à la consultation de votre médecin habituel et demandez lui de les vacciner.

**Etudes relatives à la prophylaxie antituberculeuse.** — Sur un rapport de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'adopter la délibération suivante :

« Article premier. — Un crédit de 20 000 francs, dont il ne sera fait état que sur avis conforme de la 3e Commission, sera employé aux frais et dépenses d'études, recherches et enquêtes relatives à la prophylaxie antituberculeuse.

« Ce crédit sera inscrit au chapitre 15, article à créer, du budget de 1930.

« Art. 2. — Les reliquats de crédits inscrits pour le même objet aux chapitre et article correspondants des budgets antérieurs seront, à l'expiration de l'exercice 1929, reportés d'office au budget de 1930. »

**Témoignage officiel de satisfaction et félicitations.** — Par décision du 9 janvier, le ministre de la Marine a décerné des félicitations à M. Brette, médecin de 1re classe, pour sa compétence, son activité inlassable et son dévouement dans la pratique de tous les sports, dont il est l'animateur à l'école de Bordeaux.

**Commission de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques.** — L'arrêté ministériel suivant vient de paraître au *Journal officiel* ;

Art 1er. — Sont désignés à faire partie de la commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, pendant l'année 1930, comme membres titulaires:

*Représentants de l'administration.* — MM. le médecin inspecteur Odile, président ; Paloque, chef des services médicaux au ministère des Pensions; Mlle Mallet, sous-chef de bureau au service des soins gratuits et de l'appareillage ; MM. Sauvalle, inspecteur général des finances. Reynaud, sous-directeur de la comptabilité publique.

*Représentants des bénéficiaires de l'article 64 de la loi du* 31 *mars* 1919. — MM. Robert Greslin, président de la Fédération des associations de mutilés de l'Aisne, membre de l'Union fédérale ; Hirsch, administrateur de l'Union nationale des mutilés et réformés de la guerre ; Villedieu-Benoit, membre de l'Association générale des mutilés et réformés de la guerre ; Delfau de Pontalba, membre de l'Union nationale des combattants ; Cauet, vice-président de la Fédération des mutilés et réformés de la guerre.

*Représentants des médecins et pharmaciens.* — MM. le docteurs Lengiet, Noir, Fanton d'Andon, de la Seine ; Barthet, Guenot, pharmaciens de la Seine.

Art. 2. — Sont désignés comme membres suppléants :

*Représentants de l'administration.* — MM. Esquieu, chargé de mission au ministère des Pensions ; le docteur Legendre, chargé du service des expertises médicales au ministère des Pensions ; Morin, sous-chef de bureau au contentieux au ministère des Pensions ; Blanchon, chef de bureau à la direction de la comptabilité publique ; Brocard, chef de bureau à la direction de la comptabilité publique.

*Représentants des bénéficiaires de l'article* 64 *de la loi du* 31 *mars* 1919. — MM. Pichot, président de l'union fédérale des associations françaises de mutilés et réformés de la guerre ; Brun, avocat à la Cour d'appel de Paris, membre de l'Association générale des mutilés et réformés de la guerre ; Delahaye, vice-président de la Fédération nationale des mutilés et réformés de la guerre ; Demoge, président de la Fédération nationale des plus grands invalides de la guerre ; Favret, vice-président de l'Union des aveugles de guerre.

*Représentants des médecins et pharmaciens.* — MM. les Drs Caillaud, du Loiret ; Humbel, de Seine-et-Oise ; Hartmann, de la Seine ; Léger, Lenoir, pharmaciens de la Seine.

**Inspecteur départemental d'hygiène.** — Un concours sur titres accompagné d'épreuves pratiques aura lieu à Paris, au ministère du Travail et de l'Hygiène, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans le Lot, dans la deuxième quinzaine de février 1930.

Le candidat admis ne sera titularisé qu'après un stage d'un an.

Les candidats devront être Français ou naturalisés Français, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'État), âgés de trente ans au moins et de quarante-cinq ans au plus.

Leur demande, rédigée sur timbre à 3 fr. 60, devra être adressée à M. le Préfet du Lot (Cabinet), avec le dossier réglementairement composé, ainsi qu'il est prescrit ci-dessous, avant le 25 janvier 1930, dernier délai :

# NOUVELLES (*Suite*)

1° Adresse exacte où la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée ; 2° acte de naissance ; 3° copie certifiée conforme du diplôme d'Etat et de docteur en médecine ; 4° certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ; 5° extrait du casier judiciaire ; 6° certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire et ses états de services ; 7° exposé des titres, travaux, services ; 8° un exemplaire des principales publications ; 9° engagement, en cas de nomination, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à l'emploi sollicité et de ne prétendre à aucune fonction ni à aucun mandat publics ; 10° engagement, en cas de nomination, de rester en fonctions dans le département, pendant une durée minima de trois ans ; 11° engagement, en cas de départ par démission ou autrement, de continuer à assurer le service pendant trois mois au minimum.

Le traitement annuel de début attaché à ces fonctions est de 42 000 francs et il sera porté à 51 000 francs par augmentations de 3 000 francs tous les trois ans. A ce traitement s'ajouteront les indemnités ordinaires pour charges de famille et de résidence touchées par les fonctionnaires du département. Le titulaire sera en outre admis à bénéficier, sur sa demande, des avantages de la caisse départementale des retraites.

Il pourra, en outre, recevoir une indemnité annuelle de 4 000 francs s'il se charge du service du laboratoire d'hygiène.

Une automobile sera mise à la disposition du service et les frais de tournées seront remboursés dans les limites du crédit forfaitaire ouvert à cet effet, sur mémoire justificatif.

Le jury du concours sera ainsi composé : 1° le président du conseil supérieur d'hygiène ; 2° le directeur de l'assistance et de l'hygiène au ministère du Travail et de l'Hygiène ; 3° deux conseillers techniques du ministère du Travail et de l'Hygiène ; 4° un conseiller général.

**Congrès du Paris nouveau.** — Organisé sur l'initiative du *Journal*, avec pour objet l'établissement des règles d'hygiène urbaine auxquelles les habitants des grandes villes pourraient s'accommoder et qu'ils devraient mettre couramment en pratique, du fait que l'encombrement des cités modernes et leurs aménagements ne permettent pas d'en modifier les dispositions générales, — doit avoir lieu du 31 mars au 5 avril prochain, dans la salle des fêtes du *Journal*, à l'exception de sa dernière séance qui se tiendra dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, le « Congrès du Paris nouveau ».

Présidé par M. Albert Sarraut, ancien ministre de l'Hygiène, assisté de M. le professeur Tanon, de M. Daussat, vice-présidents, et de M. Menabrea, secrétaire général, ce Congrès comportera les commissions suivantes :

*Commission d'hygiène* : M. le professeur Tanon, président. — *Commission d'aménagement de la région parisienne* : M. Daussat, président. — *Commission de la circulation* : M. Fiancette, député de Paris et conseiller municipal, président. — *Commission du commerce* : M. Maus, président de la Fédération des commerçants de Paris, président. — *Commission d'esthétique urbaine* : M. Charlety, recteur de l'Université de Paris, président. — *Commission d'urbanisme* : M. Prost, président de la Société des architectes urbanistes, président. — *Commission des grands travaux* : M. Moutié, président des ingénieurs civils, président. — *Commission des Finances* : M. François Latour, rapporteur général du budget de la ville de Paris, président. — *Commission de législation* : M. Henri Sellier, ancien président du Conseil général de la Seine, président.

**Association générale des étudiants et étudiantes de Paris.** — A l'occasion du Congrès de l'Union nationale des associations d'étudiants en France, la section de tourisme organise deux voyages pour les membres du corps médical et les étudiants.

1° Un voyage d'études en Tunisie et en Algérie dont voici le programme : vendredi 21 mars, embarquement à Marseille ; 23-24 mars, Tunis.

Du 25 mars au 1er avril, circuit en autocar particulier ; Tunis, Sousse, El Djem, Sfax, Gabès, Matmata, Tozeur, Nefta. Tozeur, Sbeitla, Kairouan, Zaghouan, Tunis.

Mercredi 2 avril, départ le soir pour Constantine ; jeudi 3 avril, Constantine ; vendredi 4 avril, visite des ruines de Djemila ; samedi 5 avril, arrivée à Alger ; lundi 7 avril, embarquement pour Marseille.

Voyage en 2e classe en bateau et en chemins de fer :

Tous frais compris de Marseille à Marseille : 3 100 fr. Etudiants : 2 850 fr.

2° Un voyage d'études à Tlemcen, le tour du Maroc, Oran (visite de l'exposition) du 14 au 29 avril. Voyage en 2e classe en chemins de fer et en autocar : tous frais compris ; d'Alger à Oran : médecins, 2 600 fr. ; étudiants, 2 350 fr.

Délais d'inscription : jusqu'au 2 mars pour le premier voyage et jusqu'au 12 mars pour le second, chez M. Henri Netter, 104 boulevard Saint-Germain, Paris (VIe).

**Un voyage d'études et d'agrément aux Etats-Unis et Canada.** — Le cinquième voyage d'études et d'agrément organisé chaque année aux Etats-Unis et Canada, et accompagné par un directeur touristique français aura lieu du 2 avril au 8 mai 1930.

Cette période a été très judicieusement choisie. En effet, elle permet aux médecins de visiter les installations américaines, et ce à la saison tempérée la plus agréable.

Bien que ces voyages comprennent la visite d'hôpitaux, de laboratoires, d'établissements industriels très variés, et que les organisateurs arrangent à chaque voyage de nombreux rendez-vous aux établissements non prévus au programme, intéressant plus particulièrement tel ou tel voyageur, l'élément touristique et distrayant du voyage n'a pas été négligé : la traversée des grands lacs Michigan, Erié, Ontario, l'excursion aux chutes de Niagara, la descente inoubliable du Saint-Laurent, en font un voyage-croisière unique.

L'itinéraire est le suivant : New-York, Philadelphie, Washington, Pittsburg, Chicago, Détroit, Cleveland, Buffalo, Niagara, Toronto, Montréal et Québec. La traversée a lieu à l'aller sur le grand transatlantique rapide *Homeric* ; au retour sur le *Calgaric*, le plus grand paquebot de la White Star Line effectuant le service France-Canada.

Grâce au système de groupement, les conditions du voyage (comprenant absolument tous les frais et pourboires) effectué dans les meilleures conditions de confort sont des plus avantageuses : 16 900 fr. Le nombre de participants étant limité à 25, adresser dès à présent les

## NOUVELLES *(Suite)*

demandes d'inscriptioh à MM. Brendon et Gallet, 56, faubourg Saint-Honoré, à Paris. Tél. : Anjou 18.00 et 19.00.

**Service de santé des troupes coloniales. Armée active.** — Par décision ministérielle du 21 novembre 1929, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *En Indochine* (hors cadres). — Embarquement à partir du 25 décembre 1929, M. le capitaine d'administration Grac, du détachement d'infirmiers coloniaux de Fréjus.

Embarquement à partir du 25 janvier 1930 : M. le médecin commandant Le Maux, du centre de transition des troupes indigènes coloniales de Fréjus.

*En Afrique occidentale francaise.* — Embarquement à partir du 25 novembre 1929 : M. le pharmacien capitaine Deniel, de l'hôpital militaire de Fréjus, désigné hors tour pour servir, hors-cadres, en Guinée française.

Embarquement à partir du 25 décembre 1929 : M. le pharmacien colonel Finelle, du 23e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre), détaché au ministère des Colonies.

*En Guyane* (hors cadres). — Embarquement à partir du 25 janvier 1930 : M. le médecin capitaine Agenet, du 11e régiment d'artillerie coloniale.

M. le médecin capitaine Cremona, du 12e régiment d'artillerie coloniale.

*En Chine* (16e régiment d'infanterie coloniale). — Embarquement à une date ultérieure : M. le médecin capitaine Coste, du 3e régiment d'artillerie coloniale.

*A Madagascar* (hors cadres). — (Embarquement à partir du 5 décembre 1929 : M. le médecin commandant Mury, du 2e régiment d'infsnterie coloniale.

Embarquement à partir du 25 janvier 1930 : M. le médecin-colonel Cazeneuve, du 51e régiment de tirailleurs indochinois.

ANNULATIONS DE DÉSIGNATIONS COLONIALES. — La désignation pour l'Indochine de M. le médecin commandant Cazeneuve, du 51e régiment de tirailleurs indochinois, promu lieutenant-colonel, publiée au *Journal officie* des 24-25 juin 1929, est annulée.

La désignation pour la Chine de M. le médecin commandant Mury, du 2e régiment d'infanterie coloniale, publiée au *Journal officiel* du 25 octobre 1929, est annulée.

La désignation pour Madagascar de M. le médecin commandant Soing, du 2e régiment d'artillerie coloniale publiée au *Journal officiel* du 25 juillet 1929, est annulée.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *En Indochine* (1re prolongation). — M. le médecin commandant Genevray, devient rapatriable le 20 mai 1931.

M. le médecin commandant Allègre, devient rapatriable le 19 février 1931.

*En Chine* (poste consulaire de Canton) (2e prolongation). — M. le médecin lieutenant-colonel Ringenbach devient rapatriable le 12 mai 1931.

*A la Côte francaise des Somalis* (1re prolongation). — M. le médecin lieutenant-colonel Pochoy, devient rapatriable le 12 février 1931.

*En Océanie* (1re prolongation). — M. le médecin lieutenant-colonel Guérard, devient rapatriable le 8 mars 1931.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 4e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin commandant Vogel, rentré d'Indochine, hors cadres, en congé.

Au 12e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Balzeau, rentré du Levant, en congé.

Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Michaud, rentré de l'Océanie, hors cadres, en congé.

Au 24e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Authier, rentré de Tunisie, en congé.

Au 42e régiment de tirailleurs malgaches : M. le médecin capitaine Gruvel, rentré du Maroc, en congé.

Au 2e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin commandant Souchard, rentré d'Indochine, hors cadres, en congé.

Au 12e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Boye, du 2e régiment d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint).

A l'école d'applieation du service de santé des troupes coloniales à Marseille : M. le médecin commandant Conil, rentré de l'Afrique occidentale française (hors cadres), en congé. Remplira les fonctions de chef de service d'électro-radiologie et de physiothérapie.

A l'hôpital militaire de Fréjus : M. le pharmacien commandant Riqueau, de l'hôpital Villemin, Paris (n'a pas rejoint).

Au dépôt des isolés des troupes coloniales à Bordeaux : M. le médecin commandant Lailheuge, du 2e régiment d'artillerie coloniale (n'a pas rejoint).

**Clinique Baudelocque. Cours de perfectionnement.** — A. *Stage clinique.* — Programme du 22 février au 1er mars. Leçons faites à l'amphithéâtre à 11 heures.

*Samedi 22.* — Gonococcie et fonction de reproduction : M. RAVINA.

B. *Cours d'interventions obstétricales.* — Programme du 22 février au 1er mars. Leçons faites à l'amphithéâtre à 14 h. 30.

*Samedi 22.* — Chirurgie des tumeurs compliquant la gestation et la parturition : M. PORTES.

**Conférence sur l'interprétation de l'électro-cardiogramme physiologique et la nature de la contraction cardiaque.** — Conférence par M. le Dr Henri Frédéricq, professeur de l'Université de Liége, 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté.

**Conférences de neurologie oculaire** (professeur : M. F. TERRIEN). — MM. VELTER et TOURNAY ont commencé le 18 février 1930 une série de 18 conférences de neurologie oculaire. Ces conférences, publiques et gratuites, ont lieu à l'Hôtel-Dieu, amphithéâtre Dupuytren, les mardis, jeudis et samedis à 18 heures.

**Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire** (Hôpital de la Charité). — Ce cours aura lieu sous la direction de M. le professeur SERGENT, du 7 au 12 avril inclus.

**Les médecins de Toulouse à Paris.** — Le mercredi 29 janvier a eu lieu la première réunion de 1930 des médecins de Toulouse à Paris, comme d'habitude, au buffet de la gare de Lyon. Étaient présents : les Drs Terson, Montagne, Valavialle, Groc, Lévy-Lebhar, Flurin, Dijeon, Bory, Vasselin, Faulong, Astié, Cambies, Molinéry, Privat, Mont-Refet, Babou, Quériaux, Foures, Busquet, Durand, Mouchart, Bourguet, Armengaud, Thomas, Lassance, Marcorelles, Pierre Molinery, Lalbie, Dartigues, Divet, Mazet, Cauquil, Clavel, Dijeon Marcel, d'Ayrenx, Loze. S'étaient excusés : les Drs Caujole, Delherm, Delater, Esclavissat, David, Dupau, Félix, Aubertor, Roule.

A l'heure des toasts prirent successivement la parole :

## Les anévrysmes artério-veineux

Par le Dr Raymond GRÉGOIRE

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,

Chirurgien de l'Hôpital Tenon.

1 volume grand in-8 de 216 pages avec 5 planches et 8 figures.................................. 24 fr.

## Les Maladies des reins et leur traitement

*Conférences faites à l'Hôtel-Dieu*

Par le professeur RATHERY

Professeur à la Faculté de médecine de Paris,

Médecin de l'Hôtel-Dieu.

1930, 1 volume grand in-8 de 164 pages.................................................. 25 fr.

## Essai sur la pathogénie du cancer

Par le Dr Léon BOUVERET

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon,

Médecin honoraire des hôpitaux de Lyon.

1930, 1 volume grand in-8 de 154 pages.................................................. 16 fr.

# NOUVELLES *(Suite)*

le Dr Flurin, nouveau président en exercice, qui remercia spirituellement ses camarades de l'avoir porté à la présidence pour 1930 ; le Dr Groc, secrétaire général, qui résuma la vie de la société pendant ces trois derniers mois et fit applaudir les récompenses décernées par l'Académie de médecine à trois membres de la Société : Dr Dartigues (prix Léon Labbé), Dr Molinéry (médaille d'or), Dr Armengaud (médaille de bronze) ; le Dr Dartigues à l'éloquence toujours aussi entraînante ; le Dr d'Ayrenx qui, avec infiniment d'émotion, remercie ses camarades de l'avoir maintenu deux ans à leur tête comme président. Et l'on se sépara à regret en se donnant rendez-vous pour la fin mars.

Composition du bureau pour 1930 : *Président* : Dr Flurin ; *vice-présidents* : Drs Gorse et Armengaud ; *secrétaire général* : Dr Groc ; *trésorier* : Dr Cauquil.

**Conférences sur les émotions (Faculté de médecine de Paris).** — M. Walter Bradford Cannon, professeur de physiologie à l'Université Harvard, fera, à l'amphithéâtre Vulpian, à 16 heures, cinq conférences en français sur : Les émotions fortes et leur influence sur l'organisme.

*Détail des leçons.* — Jeudi 6 février 1930 : Modifications physiologiques accompagnant les états de grande émotion (avec projections). — Samedi 8 février 1930 : Interprétation des réactions émotives en fonction de leur utilité.

Mardi 11 février 1930 : Mécanisme nerveux de l'expression des émotions (avec projections). — Jeudi 13 février 1930 : Théorie de l'origine des émotions (avec projections). — Samedi 15 février 1930 : Troubles émotifs des fonctions de l'organisme.

**Hydrologie et climatologie thérapeutiques.** — Un enseignement clinique d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques sera fait à l'hôpital Necker, salle Delpech, par M. le professeur Maurice Villaret, avec la collaboration de MM. Henri Bénard, agrégé, médecin des hôpitaux ; Hagueneau et Paraf, médecins des hôpitaux ; François Moutier, chef de laboratoire à la Faculté ; Brin, Saint-Girons et P. Mathieu, anciens chefs de clinique à la Faculté ; Justin-Besançon, chef de clinique et chef du laboratoire d'hydrologie à la Faculté ; Wahl, chef de clinique à la Faculté ; Martiny et Quirin, assistants du service.

*Programme de l'enseignement.* — Tous les matins, de 11 h. 30 à 12 h. 30, leçons au lit du malade. Tous les jours de la semaine, de 14 heures à 15 heures, leçons avec présentation de malades.

**Préparation du personnel spécialisé des Ecoles de plein air et préventoriums scolaires.** — Cours normaux gratuits subventionnés par le Comité national des Écoles de plein air.

A. — Destinés aux instituteurs et institutrices voulant se spécialiser soit pour l'enseignement, soit pour l'économat et la direction.

B. — Destinés aux professeurs d'éducation physique médicale et corrective (deux sexes), moniteurs et monitrices.

C. — Destinés aux moniteurs et assistantes d'hygiène et d'éducation physique.

D. — Destinés aux trois catégories ci-dessus et en commun.

Professeurs : M. le Dr Armand-Delille, médecin des hôpitaux ; M. L. Emmanuel, président de l'Amicale des E. P. A. ; M. Gaston Lemonier, fondateur des écoles-aérium.

Les *cours théoriques* ont lieu en janvier, février et mars, au Musée pédagogique, à l'Ecole de médecine, à la Sorbonne.

Les *cours pratiques* ont lieu, sur avis préalable, dans les Écoles de plein air et préventoriums (Paris, province).

Ils sont suivis de visites d'écoles de plein air et préventoriums scolaires.

*Cours par correspondance* à toute époque de l'année.

Ces cours sont destinés aux candidats, isolés en province, qui ne peuvent se déplacer. Ils comportent un droit d'inscription qui comprend le prêt des livres et la correction des copies. Ils doivent être complétés par des visites d'Ecoles de plein air et par un stage. Ils peuvent donner lieu, après examen, à la délivrance de certificats et diplômes.

Inscriptions reçues au secrétariat : 9, avenue Reille, Paris.

**Cours de chirurgie de la tete et du cou. Chirurgie nerveuse.** — Ce cours s'ouvrira le lundi 17 février 1930, à 14 heures.

Il comprendra deux séries et sera fait par M. le Dr Raymond Bernard, prosecteur, sous la direction de M. Cunéo, professeur.

Ces cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs, pour chaque partie de ce cours. S'inscrire au secrétariat (guichet nº 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 11 *Février.* — M. DAUNEAU (J.), Étude des métrites déciduoformes. — M. GAUTROT (L.), Les états précancéreux du col utérin. — Mlle HESSE, La granulie pulmonaire occulte et froide.

12 *Février.* — M. KORESSIOS, Sérothérapie hémolytique de la sclérose en plaques. — M. BLANCHARD (André), Des troubles oculaires et auriculaires dans la leucémie.

# NOUVELLES (Suite)

13 *Février.* — M. BENOIST, L'allergie gonococcique. — M. PUVION, La pathologie des juifs est due non à la race, mais aux mœurs. — ROBERT (YVON), La tuberculose cutanée après rougeole. — M[lle] SWIRSKY, L'apoplexie séreuse post-arsénicale. — M. HERRAN, Amélioration des races bovines indigènes.

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. NOBÉCOURT : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel de ville, annexe Lobeau, 2[e] étage, pièce 227. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-chef des asiles publics d'aliénés de la Seine.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le D[r] LÉVY-VALENSI : Psychose périodique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours pour la nomination à deux places d'interne en médecine à l'hospice Paul-Brousse et la désignation d'internes provisoires.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de droit, 10 h. 30. M. le D[r] LAIGNEL-LAVASTINE : Attentats aux mœurs.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Restaurant Ledoyen. Dîner de l'Association de la Presse médicale française et assemblée générale.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le D[r] HUDELO : Consultation de dermatologie et de vénéréologie.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30 M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE :

21 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpita Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. NOBÉCOURT : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur Henri Frédéricq : Conférence sur l'interprétation de l'électrocardiogramme physiologique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le D[r] LÉVY-VALENSI : Psychose périodique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de droit, 10 h. 30. M. le D[r] LAIGNEL-LAVASTINE : Criminalité juvénile, militaire et coloniale.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Restaurant du journal. Dîner du Syndicat de la presse scientifique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VI[e] arrondissement), 10 h. 30. M. le D[r] FAUVEL : Comment soulager les nerveux par la suggestion.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecine des asiles publics d'aliénés.

28 FÉVRIER. — *Nimes.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux de Nîmes.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène (direction de l'assistance et de l'hygiène, 7, rue Cambacérès). Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

1[er] MARS. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

2 MARS. — *Paris.* Clinique des maladies mentales (Asile Sainte-Anne), 10 h. 30. M. le D[r] TARGOWLA : Délires d'interprétation, de revendication, d'imagination.

3 MARS. — *Villes d'académies.* Académies. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation du deuxième degré.

# VARIÉTÉS

## UN PRÉCURSEUR DE BROUSSAIS : JOHN BROWN ET L'EXCITABILITÉ

Par le Dr Georges MORIN.

C'est une loi générale de l'évolution des sciences que l'esprit de synthèse l'emporte toujours au début sur l'esprit d'analyse. L'homme regarde et observe d'abord, sans doute ; mais à peine sait-il observer qu'il compare, puis aussitôt généralise. Ainsi, à la base de toutes les sciences il y eut des « systèmes », des doctrines. La médecine, moins que toute autre discipline scientifique, n'échappa à « l'esprit de système » et rien ne prouve qu'actuellement encore elle en soit absolument libérée. Nos « systèmes » paraissent meilleurs que ceux de nos pères, mais ce sont tout de même des systèmes ou, tout au plus, d'ingénieuses hypothèses de travail.

C'est pourquoi il ne nous semble pas déchoir que de rappeler quelle fut une doctrine en son temps célèbre, aujourd'hui bien oubliée, due au médecin anglais John Brown, la doctrine de l'excitabilité. A vrai dire, ce n'est pas tant la théorie de Brown qui fut oubliée, ce fut plutôt son protagoniste qui fut dépossédé. Sans qu'il le voulût, le système de Brown passa, par un tour d'escamotage de la postérité, aux mains de Broussais qui lui donna un lustre nouveau et immortel. Qu'il nous soit permis de remarquer après bien d'autres que Broussais, célèbre par la Phrénologie et par la Physiologie, tenait la première de F.-J. Gall et la seconde de l'Écossais Brown. Nous avons retracé naguère l'effigie du premier et du plus illustre de ces dépossédés ; nous consacrerons aujourd'hui quelques lignes au second en insistant surtout sur son œuvre.

***

Sur sa vie, en effet, nous savons fort peu de chose, mais qu'importe, pourvu que nous sachions la formation de l'homme? Il naquit en 1735 dans un village du Berwickshire (en Écosse) de parents fermiers ; on voulait en faire un tisserand et l'on pensait que l'instruction qu'on lui donnerait à l'école presbytérienne de Douse lui suffirait dans cet état. Le jeune élève reçut donc l'enseignement de son coreligionnaire Cruikshank et il eut l'heur de s'attirer la protection de son maître. Cruikshank vit en lui un sujet brillant et s'offrit à assumer les frais d'une éducation plus complète qui ferait de John un savant théologien. Ainsi, embrigadé dès son jeune âge dans la secte des Seceders, Brown étudia la théologie, c'est-à-dire le latin, le grec et la Bible.

Cependant il faut croire que ces études théologiques n'avaient point encore été suffisamment avancées pour étouffer chez lui tout esprit d'indépendance et tout sens critique. Bien que cela soit assez paradoxal pour qui connaît l'œuvre de Brown de le voir s'échapper de cette galère théologique, lui qui, même médecin, restera au fond théologien, et bien que n'ayant en poche que menue monnaie, il rompit bientôt avec les Seceders et partit à Edimbourg où il connut de dures années. Il put toutefois gagner sa vie et continuer ses études dans un sens nouveau, grâce aux répétitions qu'il donnait. Cependant, peu à peu les difficultés s'aplanirent. Lié avec de jeunes étudiants en médecine, il accomplit rapidement toutes ses études médicales et nous verrons que, très vite, il connut un grand succès et conquit de hautes protections.

Mais avant de le suivre dans la seconde partie de sa vie, il importe de souligner qu'avant d'être médecin, il fut théologien. Il est certain que les origines de l'homme se trouvent dans la prime jeunesse et que la formation première porte toujours ses fruits dans l'âge mûr. Et si toute discipline contractée pendant l'enfance laisse ses traces dans le développement intellectuel de l'homme, cela est vrai pour la discipline théologique plus que pour toute autre. Le besoin impérieux de l'unité, de la synthèse, servi par une absence presque totale du sens critique et par l'hypertrophie des facultés inductives, marque d'un sceau profond l'œuvre de notre médecin.

Au surplus, le cas de Brown n'est-il pas seul de son espèce. Le médecin fut autrefois une sorte de théologien ; témoin le bonnet qui fut longtemps sa coiffure. La théologie conduisit à la médecine Gall, Hahnmann, Linné et Mendel. Or, qu'ont-ils fait, sinon des « systèmes », qu'il s'agisse de la Phrénologie, de l'Homéopathie, du système de la génération ou de la doctrine de l'hérédité? N'ont-ils point transporté dans le domaine des sciences naturelles et avec un inégal bonheur les facultés d'abstraction et de généralisation qu'ils tenaient de leur éducation théologique?

John Brown, ses études achevées, connut une ère de prospérité. Nous savons que bientôt il ouvrit un collège pour les étudiants en médecine, et qu'à quarante-six ans, en 1781, il était nommé président de la Société médicale d'Edimbourg. Nous savons aussi que ces honneurs il les devait pour une part à la protection de l'un de ses maîtres dont il était devenu le confident scientifique et l'ami, Cullen. A un moment donné, Brown fut sollicité pour être nommé à une chaire de médecine en Amérique. Mais Cullen l'en dissuada, lui promettant de lui faire obtenir la première chaire vacante de l'Université d'Edimbourg. La vacante

se produisit, mais la chaire fut donnée à un autre compétiteur... Brown en conçut une haine terrible à l'égard de son ancien «patron». Dès cette époque, il prit le contrepied de toutes les doctrines de Cullen et l'on vit l'ami de Cullen, son élève favori, le précepteur de ses enfants, soulever une partie de la jeunesse médicale et du monde universitaire contre Cullen. La Faculté d'Edimbourg fut le théâtre de luttes célèbres entre les Cullenistes et les Brownistes, luttes où la polémique tournait souvent à la bagarre. Il y eut des incidents si mémorables que Brown, vaincu, dut s'enfuir à Londres.

Les dernières années de sa vie furent misérables. Le cours de médecine qu'il avait ouvert, à Golden-Square, puis à Davil-Tavern dans Golden-Street, n'avait eu qu'un médiocre succès. Les auditeurs étaient rares et leurs oboles réunies ne suffisaient point au maître pour boucler un budget particulièrement grevé par une postérité nombreuse et par la double passion du jeu et des liqueurs fortes. Traqué par les créanciers, Brown connut la prison du Banc-du-Roi. Il fallut la générosité de ses amis pour l'en tirer. Il allait traverser le détroit et chercher dans le continent des destins moins cruels lorsque, le 7 octobre 1788, il fut frappé à Londres d'une attaque d'apoplexie.

***

Avant de mourir, Brown avait résumé l'essentiel de sa doctrine dans un ouvrage fondamental publié à Edimbourg en 1780 sous le titre *Elementa medicinæ* ; l'ensemble de ses œuvres ne fut édité que quelques années après sa mort par les soins de son fils William Cullen Brown à Londres en 1804 ; cette édition collective ne comprend pas moins de trois gros volumes in-octavo. Mais on trouve un résumé fidèle et commode du système de Brown dans une brochure publiée en 1805 à Paris, chez Laurens, sous la signature de Schifferli et intitulée : « Analyse raisonnée du système de John Brown, concernant une méthode nouvelle et simplifiée de traiter les maladies en général, appuyée de différentes observations ».

L'idée originale et fondamentale de Brown et son plus grand mérite fut en effet de sentir nettement la nécessité d'étayer la thérapeutique et plus généralement la médecine sur la connaissance du fonctionnement de l'organisme, connaissance dont on s'était fort peu soucié jusqu'alors.

Il fallait d'abord définir et caractériser la vie. Avant lui, on n'avait guère parlé que de propriétés vitales dont on n'avait pas cherché à préciser la nature. Brown estime que la propriété la plus essentielle de tout être vivant est la capacité de réagir aux excitations venant soit de l'extérieur, soit de l'intérieur. Cette propriété, c'est l'*excitabilité*. « L'existence de cette force, dit Schifferli, est démontrée par les cadavres d'où sa privation a chassé la vie, quoique leur organisation physique n'ait souffert aucun dérangement. Elle est absolument nécessaire à la vie de l'être organisé, puisque l'animal et l'homme meurent aussitôt qu'ils en sont privés. » L'excitabilité est représentée dans toutes les parties du corps sous des formes variables.

Ce dernier point distingue la conception de Brown de celle qu'avait émise Haller avant lui, en 1756. Haller avait déjà attiré l'attention sur cette propriété capitale de réagir aux variations du milieu ; mais pour lui l'excitabilité était réservée à deux catégories d'organes seulement, les muscles et les nerfs. Dans les muscles, l'excitabilité prenait le nom d'irritabilité, et dans les nerfs celui de sensibilité. Pour Brown, il s'agit d'une propriété beaucoup plus générale, caractéristique non du nerf ou du muscle, mais de l'être vivant tout entier.

En vérité, cette notion, si l'on remonte aux premières sources, n'était due ni à Brown, ni même à Haller, mais, comme l'a monrté le professeur Gley, à François Glisson. Ce dernier, dès 1654, un siècle avant Haller, avait émis l'hypothèse dans son *Anatomia hepatis* que les phénomènes vitaux résultaient en définitive du jeu incessant des excitations extérieures et des capacités réactionnelles des organismes vivants. Brown eut cependant l'originalité d'insister sur cette notion et d'en faire la clef de voûte de tout un système biologique. Ses exagérations mêmes, poussant ses successeurs à faire l'analyse plus complète de cette propriété, contribuèrent heureusement à l'avancement des sciences biologiques.

Ce qui caractérise l'œuvre de Brown, c'est que, parti d'un principe qui contenait une grosse part de vérité, il en a tiré par des déductions théoriques et rationnelles, mais ne reposant sur aucun fait précis, une série de déductions absolument arbitraires ; si bien que sa doctrine peut se résumer par de véritables équations algébriques.

Selon lui, l'excitabilité est mise en jeu par des excitations : ce sont les puissances excitatives (*exciting powers*). Parmi ces puissances excitatives, les unes sont extérieures, comme l'air, la chaleur, les aliments et toute cause qui, placée hors de nous, peut agir sur nos organes : ce sont, au sens le plus large du terme, ce que nous appelons les *stimuli*. Les autres sont internes, « comme le sang et toutes les humeurs qui en sont séparées par les vaisseaux sécrétoires et le cerveau en tant qu'il a la faculté d'opérer la pensée et d'éveiller les affections de l'âme et les passions ».

# VARIÉTÉS *(Suite)*

La vie résulte de l'action de ces puissances sur l'excitabilité, et la santé correspond à la combinaison harmonieuse de ces deux facteurs. L'absence de l'un d'eux amène la cessation de la vie : « La vie finit lorsque la force d'excitabilité est détruite ; elle finit aussi quoique l'excitabilité existe lorsqu'il manque un seul des stimulants nécessaires à l'activité de cette force. »

Voici donc déjà deux équations :

Présence de l'excitabilité et des stimulants = Vie ;

Absence de l'un ou l'autre de ces facteurs = Mort.

Une autre équation va nous donner l'explication de la maladie qui se trouve réalisée lorsque l'une des deux composantes l'emporte sur l'autre ; et, qui plus est, on entrevoit la distinction de deux grands groupes d'états morbides suivant que les forces nécessaires à la vie sont trop puissantes ou trop faibles : les maladies sthéniques et les maladies asthéniques.

Rentrent, à titre d'exemple, dans le cadre des premières, les maladies inflammatoires, les maladies putrides, les fièvres nerveuses. Quant aux maladies asthéniques, on les divisera en deux sous-groupes. D'abord, « si la quantité d'excitabilité reste la même et que celle des stimulants soit moindre, le défaut des stimulants occasionne une faiblesse qui sera la débilité directe. Si l'excitabilité diminue quoique les stimulants soient toujours dans la même quantité, il en résulte une autre espèce de faiblesse, la débilité indirecte ».

On voit que, d'après Brown, il est possible de classer dans un tableau synoptique toutes les maladies qui, de gré ou de force, rentreront dans un des trois cadres : maladies sthéniques, maladies asthéniques par débilité directe et maladies asthéniques par débilité indirecte. Dans chacun de ces grands groupes, on opposera toujours suivant le même procédé dichotomique les maladies universelles et les maladies locales. On ne peut s'empêcher de penser à une clef de flore botanique !

Cette classification et ces distinctions qui nous paraissent toutes théoriques avaient aux yeux de l'auteur une importance primordiale, car elles étaient sanctionnées par des indications thérapeutiques fort différentes suivant les cas, la thérapeutique devant nécessairement s'appuyer sur la pathogénie. « Il est évident, disait-il en substance, qu'on traitera différemment un asthénique et un sthénique. » Dans la débilité directe, le rôle du médecin sera de fortifier les stimulants, alors que, dans la débilité directe, il s'agira, si l'on peut dire, de relever à son niveau normal « le seuil » de l'excitabilité du patient.

Évidemment, la pierre d'achoppement était le diagnostic de ces divers états. Brown avait pensé résoudre la difficulté en dressant les fiches des divers « tempéraments ».

« Le tempérament sthénique s'annonce par des tressaillements fréquents et une grande vivacité des sensations et de mouvements ; les facultés de l'esprit sont exaltées ainsi que les passions ; le pouls est plus fort, plus dur, plus plein et un peu plus fréquent que dans l'état de santé. Le malade est sujet à des accidents causés par une trop grande abondance des stimulants... La gorge, le poumon, les articulations et en général les parties extérieures sont particulièrement exposées aux inflammations. Au contraire, les symptômes des maladies asthéniques sont : un pouls faible, mort, petit et fréquent jusqu'à donner cinquante pulsations par minute, quelquefois aussi plein et dur, le teint pâle, la peau sèche ou baignée de sueurs. Les maux de tête et le délire sont des symptômes fréquents... »

Nous épargnons au lecteur l'énumération des signes de la débilité directe et indirecte, des maladies locales ou universelles, ainsi que l'énoncé des thérapeutiques convenant aux divers malades. Nous avons voulu seulement, par un aperçu aussi rapide que possible, donner le ton général du livre et de l'auteur.

***

A lire ces élucubrations fastidieuses, il est difficile de réprimer un sentiment de puérilité, et cependant, à la réflexion, on admire le vaste effort de synthèse que représente la doctrine de l'excitabilité ; pour l'époque, c'était presque un trait de génie acheminant la médecine dans une voie toute nouvelle.

On ne peut nier d'abord que Brown eût une conception encore grossière, mais fort en avance sur son époque, de l'excitabilité dont il avait bien noté le caractère universel et les modalités multiples. Nous savons actuellement que l'excitabilité est l'un des caractères les plus essentiels non seulement de l'être vivant, mais de tout tissu, de toute cellule, et que la vie ne se conçoit pas sans excitabilité. A ce point de vue, Brown marque un gros progrès sur Haller dont la conception était bien moins biologique, puisque, nous l'avons vu, cet auteur ne reconnaissait comme excitables que les nerfs et les muscles.

D'autre part, l'idée directrice de Brown fut d'appuyer sa thérapeutique sur la connaissance de la pathogénie des maladies, de la physiologie pathologique de l'organisme. Cette tendance n'était pas non plus absolument nouvelle, mais beaucoul- de contemporains n'étaient pas persuadés deap

nécessité des connaissances physiologiques. Si bien qu'on en arrive à cette conclusion paradoxale que l'œuvre toute théorique de Brown, qui ne procède que par *a priori*, contribua à orienter la médecine dans un sens expérimental. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce point.

En d'autres termes, le système de Brown vaut par l'idée qu'il reflète. Mais la question se pose de savoir quelle fut l'histoire de cette idée. Comment est né le système de Brown? A en croire Brown lui-même, l'idée aurait germé à la suite d'une observation personnelle. Il était doué, nous raconte-t-il, d'une excellente santé, quand, pour la première fois, à l'âge de trente-six ans, bien qu'ayant suivi six mois auparavant un régime alimentaire, il subit un accès de goutte qui dura quarante jours. Nouveaux accès six ans plus tard, survenant également après une période de moindre alimentation. Et cependant l'ancienne médecine expliquait ces accidents goutteux par la pléthore. « On me prescrivit, dit-il avec amertume, une nourriture végétale et on me défendit le vin. Ce régime qui devait prévenir le retour des accès, je le suivis toute une année pendant laquelle j'eus quatre accès très violents et très longs... Si l'excès de la force était la cause de la goutte, pourquoi cette maladie ne s'est-elle pas manifestée douze à quinze ans auparavant, lorsqu'il y avait plus de sang et de vigueur? Pourquoi est-elle apparue au contraire après une diète considérable et de longue durée? Pourquoi s'est-il écoulé entre le premier accès et tous les autres un si long intervalle pendant lequel j'avais repris mon genre de vie ordinaire? Pourquoi enfin deux accès étaient-ils survenus presque coup sur coup depuis que je vivais plus que sobrement? Je méditais sur toutes ces idées lorsque j'eus une question plus importante à résoudre qui me donna la solution de la précédente. Quel est l'effet des aliments, des boissons et des autres puissances qui soutiennent la vie dans la première période? C'est de fortifier. Quel est leur effet ultérieur? De fortifier de moins en moins. Quel est leur effet au déclin de la vie? Ils affaiblissent, loin de fortifier ».

En réalité, plus que l'expérience de Brown, ce qui favorisa la genèse de ce système fut le mouvement qui s'était déjà déclenché surtout au XVIII^e siècle contre les vieilles doctrines médicales, mouvement qui était mené en Angleterre par plusieurs savants, mais surtout par Cullen, le maître de Brown. Guillaume Cullen, médecin à Hamilton, puis professeur de chimie à Glascow, avait vigoureusement attaqué Boerhaave et l'humorisme. Il passait pour doué d'un sens critique averti et l'un des premiers pratiqua le scepticisme éclairé. Sans avoir échafaudé une doctrine aussi géométrique, il avait insisté avant Brown sur le rôle des puissances motrices de l'organisme, Mais le Cullenisme, au contraire du Brownisme, faisait la plus belle part au système nerveux. A cette différence près, on devine une parenté certaine entre ces deux tendances. Tout semble même porter à croire que Brown fut d'abord très fortement imprégné de Cullenisme, puis que, devenu l'ennemi irréconciliable de son « ex-patron », il retourna contre lui autant qu'il le put ses propres doctrines scientifiques. Il n'est donc pas impossible que la querelle du maître et de l'élève ait été pour quelque chose dans la genèse du système de Brown.

***

Quoi qu'il en soit, et si Brown subit profondément l'influence de ses contemporains et de ses devanciers, son système exerça une influence certaine dans les milieux scientifiques après sa mort. Des traductions de ses ouvrages le disséminèrent dans toute l'Europe grâce au zèle de ses disciples : Jones, Franck, Girtanner, Weikard, Pfaff, Moscati.

Mais, en réalité, c'est dans Broussais qu'il faut chercher l'écho le plus fidèle du Brownisme. Comme le note le professeur Gley, la pensée de Broussais fut de ramener les maladies aux fonctions des organes : tel est le grand principe de la médecine physiologique. Il reprend la notion de l'irritabilité qu'il définit, dans son livre *De l'irritation et de la folie*, comme « la faculté que les tissus possèdent de se mouvoir par le contact d'un corps étranger, ce qui fait dire que les tissus ont senti ce contact... La sensibilité est la conséquence de l'irritabilité, tandis que l'irritabilité n'est pas la conséquence de la sensibilité ; en d'autres termes, il faut être irritable pour être sensible... On voit que l'irritabilité est commune à tous les êtres vivants et qu'elle est continue, tandis que la sensibilité est une faculté propre à certains animaux, qu'elle n'est pas continue et qu'elle ne se manifeste que dans des conditions déterminées. Ces conditions sont l'existence d'un appareil nerveux muni d'un centre, c'est-à-dire d'un cerveau, et d'un état particulier de cet appareil. » Autre part, Broussais affirme que vivre n'est autre chose que d'être excité.

L'analogie se poursuit plus loin lorsque, comme Brown, Broussais distingue parmi les excitants les puissances excitantes des corps extérieurs, dont l'excitation est convergente, et les puissances intérieures, cérébrales, dont les effets sont divergents.

On comprend devant de telles analogies que,

## VARIÉTÉS *(Suite)*

vers 1857, Louis Peisse dans son ouvrage sur *la Médecine et les médecins* ait protesté contre ces emprunts inavoués :

« La doctrine physiologique, dit Peisse, considérée comme système et dans ses propositions dogmatiques fondamentales de pathologie et de thérapeutique, est une conception artificielle, visiblement imitée de celle de Brown dont elle n'est guère qu'un calque en sens inverse... Il n'y a peut-être pas une seule de ses vues doctrinales qui soit le fruit d'une étude directe et indépendante des questions et des faits. »

Et, plus loin :

« Très fort dans la critique, il faiblit en grande partie à sa tâche de la reconstruction. C'était une grande idée de dériver la pathologie de la physiologie ; mais il n'en comprit pas bien lui-même toute la portée et il la stérilisa par sa mesquine formule de l'*irritation*, reproduction déguisée de l'*incitabilité* de Brown à laquelle il prétendit par une généralisation des plus arbitraires ramener tous les phénomènes de la vie qui la débordent de toutes parts. »

Nous ne partageons pas l'excessive sévérité de Peisse et il nous semble exagéré de prétendre expliquer entièrement Broussais par Brown.

La distinction de l'excitabilité et de la sensibilité telle que la donne Broussais est intéressante en montrant que la première de ces propriétés possède un caractère d'objectivité que ne présente pas la seconde. D'autre part, entre Brown et Broussais, il y avait eu Bichat, et Broussais fait de l'irritabilité une propriété des tissus. Mais rien n'empêche, ces réserves posées, de reconnaître les emprunts de Broussais au Brownisme, emprunts qu'il se garda bien d'avouer.

Enfin, que le système de Brown par les controverses, par le mouvement d'idées qu'il souleva n'ait heureusement contribué au développement des sciences biologiques qui se dessina dès le début du XIXe siècle, cela semble indubitable. Dans beaucoup de cas, pour ne pas dire toujours, l'étude des phénomènes de la vie ne consiste-t-elle pas, en dernière analyse, en la recherche des processus qui déclenchent et mettent en mouvement cette excitabilité universelle et polymorphe?

---

## REVUE DES REVUES

**La médication analgésique** (Dr Hollande, **Concours médical**, Paris, 7 juillet 1929).

En médecine générale aussi bien qu'en stomatologie, les médicaments analgésiques qui agissent d'une manière certaine sont très rares. Sans doute, il y a l'opium, la morphine et leurs dérivés, mais on sait les inconvénients de ces narcotiques. Certes, le pantopon réalise à l'heure actuelle le moyen le plus sûr d'administrer la thérapeutique opiacée : il ne faut pas oublier néanmoins que tous les médicaments injectables peuvent exposer à ce qu'on a justement appelé la « piquomanie ». Il est donc très intéressant d'avoir à sa disposition un produit absorbable seulement par voie buccale, qui jouisse de propriétés antalgiques très nettes : l'allonal est, on l'a dit, un véritable analgésique renforcé. Comme on sait, l'allonal est l'allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amido-antipyrine ; il présente toutes les propriétés en quelque sorte spécifiques de la diméthyl-amido-antipyrine, complétées, prolongées et consolidées par les qualités sédatives et progressivement hypnogènes de l'acide allyl-isopropyl-barbiturique, qui, d'après l'expérimentation physiologique et clinique, est le moins toxique des barbituriques ; d'où les indications multiples de l'allonal, et comme hypnotique, surtout dans les insomnies causées par la douleur, et comme sédatif, surtout chez les agités et les anxieux, et comme analgésique, dans les algies les plus intenses, comme par exemple celles que vient d'étudier M. Abbal, au centre anticancéreux de Montpellier. Mais M. Hollande, le distingué stomatologiste de l'hôpital Foch, a étudié surtout l'allonal au point de vue de la pratique stomatologique, et il a tâché d'utiliser ce médicament sans être obligé d'avoir recours à l'anesthésie locale : pour obtenir ce résultat, il faut employer l'allonal à doses massives, en une seule fois, c'est-à-dire un demi à un comprimé chez les enfants, et intervenir une demi-heure après ; deux à deux comprimés et demi chez les adultes et intervenir trois quarts d'heure après ; une dose supérieure serait trop forte et pourrait provoquer le sommeil du patient : en agissant ainsi, on peut pratiquer dans d'excellentes conditions l'extraction d'une dent abcédée, l'ajustage de bagues pour couronnes ou pour bridges, l'obturation de caries du collet avec hyperesthésie, et d'autre part l'allonal présente un gros intérêt, car il calme l'appréhension et, comme son action se prolonge quelques heures, le patient peut rentrer chez lui sans souffrir et même passer une excellente nuit. Cette action tout à fait exceptionnelle de l'allonal doit être connue de tous les praticiens, car elle est susceptible de rendre les plus grands services en médecine comme en chirurgie.

**Sur quelques complications d'origine toxique chez les tuberculeux** (Dr Vigouroux, **Languedoc médical**, 10 décembre 1926).

Les sueurs nocturnes et la diarrhée chronique sont excessivement fréquentes chez les tuberculeux. Ces complications d'origine toxique n'ont pas l'allure dramatique de l'hémoptysie. Aussi les malades n'y attachent-ils, souvent au début qu'une médiocre importance, et cependant l'amaigrissement et l'asthénie surviennent rapidement. Pour combattre ces complications, deux médicaments qui ont fait leurs preuves, le pantopon, opium total, et l'éther sulfurique d'atropine, ont été associés à la papavérine, dont l'action spasmolytique est loin d'être négligeable, d'où la spasmalgine qu'on peut administrer par voie buccale ou par voie hypodermique,

## REVUE DES REVUES *(Suite)*

et qui a donné d'excellents résultats dans ces cas, notamment à M. Larget. Bien plus, M. Fabre, dans sa thèse récente, a montré que la spasmalgine permettait une thérapeutique très utile dans la toux quinteuse et émétisante. Comme on sait les propriétés antispasmodiques de cette association pharmacodynamique bien mises en relief, en particulier par M. Sabatier, dans les coliques hépatiques, néphrétiques, utérines, et par M. Caro, également dans la dysménorrhée, et aussi dans le mal de mer, il est facile de comprendre pourquoi la spasmalgine rend les plus signalés services dans les sueurs profuses, les diarrhées chroniques, la toux quinteuse et émétisante, où l'élément spasmodique joue un rôle prépondérant.

Pour la tuberculose force est de s'en remettre aux règles d'hygiène, de régime et à la chimiothérapie. Parmi les innombrables produits préconisés, le thiocol, surtout sous forme de sirop Roche, semble réaliser le traitement de fond des bronchites chroniques et de la tuberculose. Comme Martinet l'a justement fait remarquer, le thiocol jouit de propriétés antibronchitiques à un triple titre : il est antiseptique, modificateur de la sécrétion bronchique et sclérogène ; d'autre part, il est eupeptique et stomachique, et partant toujours bien toléré : avantages qui expliquent bien, d'après Quénée et Vigouroux, son utilisation de plus en plus fréquente chez tous les tousseurs.

## LA MÉDECINE AU PALAIS

### LE SECRET PROFESSIONNEL ET LE CONTROLE ADMINISTRATIF

Il y a longtemps que la discussion sur ce point est ouverte ; elle se ranime à l'occasion du vote de chaque loi sociale, mais, depuis 1924, elle est entrée dans une phase particulièrement aiguë. Un député ayant interrogé exactement sur le point en litige aujourd'hui le ministre du Travail, le *Journal officiel* du 20 novembre 1924 (Chambre des députés, 2e séance du 19 novembre 1924, débats parlementaires, p. 3679) insérait la réponse suivante : « La règle du secret professionnel des médecins ne souffre en principe aucune exception ; seules les lois des 30 novembre 1892 (D. P. 93-4-7) et 15 février 1902 (D. P. 1902-4-41) autorisent le médecin à déclarer les maladies transmissibles ; mais si les services sanitaires ont intérêt à être renseignés aussi exactement que possible sur toutes les maladies, les indications qui leur sont fournies à cet égard ne doivent jamais être nominatives. »
Le 4 août 1925, la section de l'Intérieur du Conseil d'Etat émettait un avis contraire ; elle estimait que, quelle que soit la nature de la maladie pour laquelle des soins ont été donnés, les médecins

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

de l'assistance ne peuvent opposer l'article 378 du Code pénal pour refuser d'indiquer aux Commissions de contrôle leur diagnostic et le nom de l'assisté ayant eu recours à eux. Cet avis invoque trois arguments. Il se fonde en premier lieu sur l'interprétation restrictive de cet article par la jurisprudence de la Cour de cassation, d'après laquelle — nous citons textuellement — « le silence n'est imposé aux médecins que pour les faits qui ont véritablement un caractère secret ou confidentiel et qui sont venus à leur connaissance en raison de leurs fonctions » ; par suite, la révélation d'un grand nombre de maladies, en dehors de toute recommandation expresse du client, n'expose jamais le praticien à encourir des sanctions pénales. Puis, dans le champ d'application de l'article 378, l'obligation de garder le secret professionnel doit se concilier avec le nécessaire contrôle des lois d'assistance prévu par le législateur lui-même. Enfin, tous les membres des commissions de contrôle sont tenus à l'obligation du secret professionnel.

S'appuyant sur cet avis, le ministre du Travail, par une circulaire du 20 août 1925, informait les préfets que la Commission instituée pour le contrôle des dépenses de l'assistance médicale médicale gratuite par l'article 16 du règlement modèle du 21 juillet 1894 pouvait demander aux médecins traitants l'indication du diagnostic.

Mais deux mois après, le 24 octobre 1925, les médecins ayant protesté, le ministre du Travail envoyait aux préfets une nouvelle circulaire ; il indiquait que, dans le domaine pratique, l'interprétation donnée par le Conseil d'Etat comportait diverses réserves ; dans certains cas particuliers, elle pouvait provoquer des difficultés regrettables ; il convenait de ne déroger au principe du secret professionnel que dans des circonstances exceptionnelles ; aussi le ministre invitait-il les Commissions de contrôle à ne pas se montrer trop exigeantes.

II. — La Commission de contrôle du département de l'Aube n'a pas suivi ce conseil. L'arrêté réglementaire pris par le préfet le 30 novembre 1925 prévoit dans son article 15 que l'indigent reçoit un carnet de bons détachables comprenant : 1° des souches où sont inscrits les médicaments et prescriptions ; 2° des feuilles d'ordonnances, et 3° « des bulletins de visite ou de consultation détachables par le médecin et sur lesquels sera notée l'indication du diagnostic de la maladie ». L'article 32 dispose que bulletins de visite

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

et feuilles d'ordonnance seront joints aux notes d'honoraires médicaux et pharmaceutiques ; ces notes font l'objet d'abord d'une vérification matérielle par le service administratif, puis elles sont soumises à l'examen de la Commission de contrôle, dont la composition est la suivante : le préfet ou son délégué l'inspecteur de l'Assistance publique, l'inspecteur départemental d'hygiène, le chef de la 2e division, trois conseillers généraux, enfin trois médecins et trois pharmaciens désignés par leurs confrères. Sept médecins s'étant refusés à toute indication du diagnostic, le préfet passa avec la Fédération des syndicats médicaux de l'Aube une convention stipulant que le bulletin de visite comprendrait deux parties détachables ; l'une, la fiche de diagnostic, envoyée sous pli fermé spécial au médecin secrétaire de la Commission ; l'autre, la fiche de payement, adressée à la préfecture (Commission de contrôle) et jointe aux mémoires trimestriels.

Un médecin, le sieur Bertrand, a estimé que, malgré ces atténuations, la violation du secret professionnel n'en subsistait pas moins, et il n'a pas mentionné le diagnostic. La Commission de contrôle a alors ajourné le payement des notes d'honoraires et de fournitures pharmaceutiques présentées par ce médecin : du 1er janvier 1925 au 30 septembre 1926, les mémoires ainsi en souffrance atteignent 1 650 francs environ.

Le sieur Bertrand a saisi le Conseil de préfecture interdépartemental de Châlons-sur-Marne d'une demande en payement de ces honoraires. L'arrêté attaqué (27 mai 1927, D. P, 1927-1-186, sous-note *a*) rejette cette requête ; il affirme que la Commission de contrôle, en exigeant l'indication du diagnostic, n'a pas dépassé ses attributions légales et remarque que le sieur Bertrand n'allègue pas que les indigents lui aient demandé d'observer le silence sur les constatations faites au cours de leur examen.

Telle est la décision que vous défère le sieur Bertrand. Le Conseil d'Etat est compétent pour statuer sur ce litige, d'après votre jurisprudence (27 mai 1914, Widmann, Rec. Cons. d'Etat, p. 656 ; 12 mars 1915, Picherit, *ibid.*, p. 70 ; 2 décembre 1924, Tarbouriech, *ibid.*, p. 966).

III. — La clef du litige nous paraît être la jurisprudence de la Cour de cassation. A notre avis, le point essentiel consiste à savoir si, au cas où le sieur Bertrand se conformerait au règlement départemental de l'Aube, il pourrait ou non être poursuivi pour violation du secret professionnel.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*(Séance du 11 février 1930.)*

**Hygiène de l'enfance.** — L'Académie vote les conclusions du rapport présenté par M. Lesage dans une précédente séance et qui sont ainsi conçues :

« L'Académie de médecine prie le ministre de l'Hygiène : 1° de faire tous ses efforts pour hâter la revision de la loi Roussel en tenant compte des suggestions diverses émises et en prévoyant la coordination des œuvres publiques et privées en centre d'hygiène maternelle et infantile où le médecin sera aidé par les sages-femmes ou infirmières-visiteuses, et incorporer dans la loi les catégories d'enfants assistés qui n'y sont pas encore assujettis ; 2° de demander à MM. les inspecteurs de transmettre à l'Académie tous les rapports médicaux et la liste des médecins avec la date de leur nomination ; de n'admettre dorénavant comme médecins inspecteurs que les docteurs en médecine possédant un diplôme de puériculture et d'exiger le diplôme de docteur en médecine de tout candidat au grade d'inspecteur départemental du service de la protection de l'enfance ; de hâter l'application de la loi Roussel à l'Algérie. »

**Demandes en autorisation de sérums.** — M. Jules RENAULT lit un rapport sur les demandes en autorisation de sérums.

**Présence du bacille tuberculeux dans le liquide céphalo-rachidien d'un fœtus.** — M. BRINDEAU, en collaboration avec MM. P. Cartier et de Peretti della Rocca, a trouvé, chez un fœtus de cinq mois et demi environ, extrait par césarienne *post mortem* chez une femme morte de méningite tuberculeuse, un liquide céphalo-rachidien qui s'est montré tuberculigène à l'inoculation des animaux de laboratoire. Il s'ensuit que la transmission du bacille de Koch de la mère au fœtus, déjà mise en évidence par M. Calmette par l'inoculation au cobaye des viscères thoraciques ou abdominaux, peut aussi être démontrée par l'inoculation du liquide céphalo-rachidien.

**Election.** — L'Académie procède à l'élection de deux correspondants nationaux dans la première division (médecine). Les candidats sont ainsi classés :

En première ligne, M. Castaigne, directeur de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, et M. Dumarest, directeur du sanatorium d'Hauteville.

En seconde ligne, et par ordre alphabétique, MM. les professeurs Euzière (de Montpellier), Mouriquand (de Lyon), Spillmann (de Nancy), Surmont (de Lille).

Sont élus au premier tour de scrutin, MM. Castaigne et Dumarest.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 14 février 1930.*

**Deux nouveaux cas d'intoxication massive par dérivés barbituriques avec formation de dérivés cyanhydriques dans le sang.** — MM. KOHN-ABREST, L. CAPUS, HENRI DESOILLE et Mlle VILLARD. — En l'absence de commémoratifs précis, l'intoxication par les barbituriques ne peut être reconnue que par l'analyse chimique. Cette dernière doit être pratiquée sur le sang frais (la technique d'Ogier, Kohn Abrest permet une réponse très rapide). Une analyse tardive, alors que le sang est putréfié, risque de ne plus mettre en évidence les dérivés barbituriques, mais des dérivés cyanhydriques, ce qui pourrait être le point de départ de graves erreurs judiciaires.

**Un cas de kératodermie palmaire et plantaire symétrique, congénitale et héréditaire.** — M. M. DEBRAY et Mlle J. SAINTON présentent une femme de vingt-six ans atteinte de cette dermatose. Un fort épaississement de la couche cornée, lisse et sans crevasses, recouvre la paume des mains et la plante des pieds, tranchant par sa coloration jaune clair avec l'aspect rosé, hyperémié des plis palmaires dont la souplesse est restée normale. Ces lésions n'entraînent aucune gêne fonctionnelle, mais s'accompagnent d'une hyperhidrose légère. Le reste du revêtement cutané est normal, les phanères sont normaux.

Treize membres de la famille sont porteurs de lésions semblables sur dix-huit connus de la malade. Cinq de ses cousins germains issus d'une mère indemne sont atteints et présentent, en outre, des malformations unguéales.

**A propos de l'achondroplasie.** — M. COMBY. — L'achondroplasie est rare. Il ne faut pas la confondre avec le rachitisme ni avec des manifestations hérédo-spécifiques. On observe d'ailleurs des stigmates hérédo-syphilitiques.

**Un cas de rhumatisme tuberculeux à forme arthralgique avec poussées fluxionnaires périostées.** — MM. GUY LAROCHE et POUMEAU-DELILLE rapportent l'observation d'un malade qui eut pendant plus de trois ans des poussées de rhumatisme ayant affecté au début un caractère aigu, puis subaigu, en même temps évoluait par poussées une bacillose pleuro-pulmonaire avec broncho-pneumonie terminale.

Les auteurs sinsistent, dans cette observation, sur les deux faits suivants :

1° L'existence de fluxions périostées très douloureuses qui disparaissaient en quelques jours, sans laisser de traces ;

2° L'impossibilité de mettre en évidence des bacilles de Koch dans les crachats par examen direct ou par inoculation ; une seule inoculation fut positive deux ans après le début de la maladie. Cette difficulté de la mise en évidence du bacille contrastait avec l'intensité des lésions pulmonaires et l'abondance des bacilles de Koch décelés sur les coupes.

M. PAISSEAU rappelle que c'est dans un cas de ce genre qu'il a trouvé le virus filtrant.

M. RIST et M. DUFOUR n'ont jamais observé de rhumatisme tuberculeux.

**Le traitement des polyarthrites chroniques par les sels d'or.** — M. JACQUES FORESTIER fait part des résultats obtenus par les injections intramusculaires d'aurothiopropanol (allochrysine) dans 48 cas de polyarthrites chroniques à évolution déformante évoluant depuis un an jusqu'à dix, quinze ans et plus.

Bien que, dans la plupart de ces cas, la cause étiologique ne puisse être absolument démontrée, il expose les arguments qui permettent de considérer ces polyarthrites comme une affection microbienne entraînant une atteinte de l'état général avec fièvre légère et leucocytose sanguine.

Il expose la conduite du traitement par injections intramusculaires tous les cinq à sept jours, de 5 à 10 centigrammes d'allochrysine et indique les incidents possibles d'intolérance, surtout accidents muqueux et cuta-

nés qui peuvent être pratiquement évités par l'emploi de petites doses.

Il apporte le résultat de 48 cas traités par cette méthode et observés pendant une période de six à vingt mois avec 16 améliorations très nettes et 18 résultats excellents. Il pense que l'action de ce composé dans les polyarthrites est liée à la présence de l'or et du soufre.

**Syndrome hypophysaire et cirrhose du foie avec splénomégalie.** — MM. Paisseau et Oumanshy rapportent l'observation d'un homme de trente-quatre ans présentant un état d'acromégalo-gigantisme associé à une cirrhose du foie avec splénomégalie. Il existait en outre des déformations des tibias et des ulcérations des membres inférieurs datant de plusieurs années.

En l'absence des signes directs d'une tumeur hypophysaire, ainsi que des déformations radiologiques habituelles du crâne et de la selle turcique, l'origine hypophysaire de ces accidents, en l'absence d'autopsie, ne put être démontrée, mais apparaît cliniquement très vraisemblable en raison de l'association aux déformations du squelette d'un diabète insipide.

La cirrhose ne se manifestait cliniquement que par une énorme tumeur splénique. Cependant, l'état du foie put être vérifié au cours de l'intervention qui permit d'extraire sans incident une rate pesant plus de 3 kilogrammes. Le foie était légèrement atrophique et sa surface criblée de volumineuses granulations.

L'association de ces déformations d'acromégalo-gigantisme à une cirrhose autorise à rapprocher cette observation de la maladie de Wilson et des autres dégénérations hépato-striées où la cirrhose présente des caractères anatomiques cliniques tout à fait comparables.

Maurice Bariéty.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 8 février 1930.*

**Les variations précoces du glycogène du foie et du muscle chez le chien inanitié sous l'influence de l'insuline.** — MM. F. Rathery, Kourilsky et Mlle Gibert montrent que le chien inanitié, même pendant vingt et un jours, peut conserver encore une quantité importante de glycogène hépatique et musculaire. Il existe de grandes variations individuelles ; comme chez le chien normal, l'insuline détermine un abaissement très marqué du glycogène hépatique et une chute légère du glycogène musculaire.

**Les variations précoces du glycogène du foie et du muscle chez le chien dépancréaté avant et après l'injection d'insuline.** — MM. F. Rathery, Kourilsky et Mlle Gibert ont vu que, chez le chien dépancréaté, le glycogène hépatique diminue considérablement, mais persiste souvent à des taux de 0,28 à 0,51 ; parfois même il est encore très élevé. Le glycogène musculaire s'abaisse, mais de façon moins intense. Les variations sont absolument individuelles ; la chute du glycogène est indépendante du taux de la glycémie et de celui de la glycosurie.

Après l'injection d'insuline, le glycogène musculaire s'abaisse légèrement ; le glycogène hépatique s'élève, mais cette élévation est inconstante. Il n'existe aucun rapport, ni aucune relation entre l'état du glycogène musculaire, du glycogène hépatique et le taux des glycémies.

L'action de l'insuline sur le glycogène hépatique ne saurait être considéré comme un phénomène toujours identique et de même sens.

**Le colostrum des femmes vaccinées contre le tétanos ne contient pas d'antitoxine tétanique.** — MM. R. Debré, G. Ramon et P.-L. Thiroloix se sont demandé s'il n'existait pas chez l'homme un phénomène identique à celui que Théobald Smith, Little et Orcutt, Howe ont montré chez certaines espèces animales, notamment chez les bovidés : la transmission des substances protectrices de la mère à l'enfant par le colostrum plutôt que par le lait. Leur expérience a consisté à vacciner à l'aide de l'anatoxine tétanique des femmes enceintes, puis à chercher la présence d'antitoxine dans le colostrum prélevé ultérieurement. En même temps que la teneur en antitoxine du colostrum, ils ont étudié celles du sang de la mère, du sang du cordon et du sang du nouveau-né, pour comparer la perméabilité placentaire à celle de la mamelle, au moment où celle-ci sécrète le colostrum.

Les auteurs ont montré une fois de plus, après Ramon, Zœller, Nattan-Larrier et Grasset, que, dans l'espèce humaine, le placenta est perméable à l'antitoxine tétanique, ainsi qu'en témoigne la présence de celle-ci dans le sang du cordon après vaccination à l'anatoxine durant la grossesse, mais que le placenta ne laisse passer qu'une petite partie de l'antitoxine présente dans le sang de la mère, puisque le sang de l'enfant nouveau-né contient moins d'antitoxine que celui de sa mère. Mais leur expérience montre surtout que l'on ne peut déceler d'antitoxine tétanique dans le colostrum des femmes vaccinées

Cette étude tend à prouver que la voie placentaire est, dans l'espèce humaine, celle qu'emprunte l'antitoxine pour passer de la mère à l'enfant, la voie colostrale ne jouant aucun rôle appréciable.

**Le potassium du sang à l'état normal chez l'homme et chez le lapin.** — M. A. Baudouin présente une note de MM. Rémond et Cantegril (de Toulouse) qui ont dosé le potassium successivement dans le sérum, dans les globules et dans le sang total.

Chez le lapin, ils ont trouvé dans le sérum 0gr,26 et 0gr,19 de potassium par litre, dans les globules, 6,9 et dans le sang total, 2gr,80 et 3 grammes. Chez l'homme, la richesse moyenne par litre est de 0gr,24 pour le sérum ; 6gr,15 pour les globules et 2gr,97 pour le sang total. Le potassium semble donc localisé dans les globules ; la très faible quantité trouvée dans le sérum proviendrait peut-être de l'hémolyse des globules.

**Sympathique et chronaxie musculaire.** — L. et M. Lapique partant de ce fait que l'excitation de la chaîne sympathique, après arrêt de la circulation, fait réapparaître avec leur amplitude normale les contractions d'un muscle fatigué, montrent que l'excitation du sympathique diminue la chronaxie du muscle strié de près de moitié. Après action de la nicotine ou de la vératrine cette diminution de la chronaxie musculaire peut rétablir ou détruire l'isochronisme entre le nerf et le muscle suivant la dose de vératrine employée, l'excitation du sympathique pouvant ainsi supprimer ou au contraire réaliser la curarisation.

F.-P. Merklen.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

*Séance du 23 janvier 1930.*

**Traitement de la furonculose par le stovarsolate de zinc.** — M. TANON décrit un nouveau procédé de traitement des furonculoses, lesquelles, surtout dans les pays chauds, sont ordinairement tenaces et récidivantes. Il a employé le stovarsolate de zinc, préparé par la maison Poulenc, qui contient 23,69 d'arsenic pour 9,89 de zinc. Dans tous les cas où il l'a essayé, il a vu la furonculose disparaître en quatre ou huit jours ; il lui a paru même que certains furoncles en voie de suppuration guérissaient rapidement.

Le stovarsolate de zinc est une poudre blanche, sans saveur, à peu près insoluble dans l'eau ; elle n'est pas toxique aux doses de 3 et 4 grammes par jour pour l'homme adulte, ni à la dose de 1 gramme sous la peau, en injection huileuse. Diverses recherches ont été faites à ce sujet chez l'homme ou les animaux. La toxicité semble analogue à celle du stovarsol.

Le traitement doit consister en une prise journalière de 1gr,50 du médicament soit trois comprimés de 0gr,50 absorbés entre les repas. Pour les enfants de huit à treize ans, on donne la moitié de ces doses. Il est bon de donner le premier jour seulement 0gr,50 pour tâter la susceptibilité du sujet. La dose de 1gr,50 doit être continuée pendant quatre à cinq jours.

Dans les observations de l'auteur, la guérison a été rapide, et la médication parfaitement tolérée.

**Percussion de la rate. Procédé de la chiquenaude.** — M. E. QUEMENER rapporte une nouvelle contribution à la percussion de la rate. La percussion médiate, la percussion immédiate et la percussion combinée à l'auscultation donnent des résultats excellents, évidemment, mais variables selon celui qui les emploie. Le procédé de la chiquenaude est plus simple et donne à tous à peu près les mêmes résultats. La face unguéale du médius bien appliquée sur la face palmaire de la phalangette du pouce et relâchée brusquement sur la région à percuter constitue le meilleur des plessimètres.

Pour percuter la rate de cette façon, on met le malade en décubitus latéral droit, bras gauche relevé sur la tête, et on part d'un point situé sur la ligne axillaire au niveau du huitième et neuvième espace intercostal gauche, on chiquenaude sur toutes les lignes excentriques partant de ce point.

*Discussion.* — M. CAMBESSÉDÈS montre l'intérêt, à ce propos, de la phonendoscopie. Jointe à la palpation et à la percussion, elle permet de fixer les limites de la rate. Cette donnée clinique est grosse de conséquences en matière de maladie infectieuse. C'est le procédé que l'on emploie d'ailleurs à l'hôpital Claude-Bernard.

M. NATTAN-LARRIER rappelle à ce sujet le procédé qu'avait imaginé Ovenbrugger pour la percussion du poumon.

**L'élément toxique dans les complications du typhus exanthématique.** — M. PHILIPPE DECOURT étudie l'élément toxique dans les complications du typhus exanthématique. Si les complications du typhus sont liées parfois à des phénomènes infectieux, il semble que bien souvent elles soient provoquées par un facteur toxique. La clinique montre la fugacité de certaines complications (hémiplégies durant quelques heures et ne laissant pas de séquelles), la succession chez un même malade d'une série de complications aussi fugaces les unes que les autres, l'apparition de complications nerveuses après la chute de température, et sans aucun phénomène infectieux surajouté ; au point de vue cardiaque, l'existence de complications presque superposables à celles constatées dans la fièvre typhoïde ou dans les formes hypertoxiques des maladies éruptives (diphtérie maligne, scarlatine). L'anatomie pathologique montre l'existence de lésions nerveuses importantes, sans traces d'éléments infectieux, et extrêmement systématisées. Ces diverses constatations semblent montrer que l'élément toxique est prépondérant dans la pathogénie des complications les plus importantes du typhus.

**L'électrothérapie, sous forme de galvanisation bipolaire, dans le traitement de l'éléphantiasis.** — M. CHESNEREAU-LAMOTTE fait une communication sur un nouveau mode de traitement de l'éléphantiasis. L'idée d'employer l'électricité dans le traitement de cette affection est déjà ancienne. Sylvan Aranjo, Musicorvo préconisèrent vers 1881 l'emploi des courants continus ou des courants induits, et à la même époque Vera Mello observa des améliorations très notables de l'œdème chronique de l'éléphantiaisis par un traitement analogue.

M. CHOMEREAU-LAMOTTE a, depuis 1927, employé la galvanisation bipolaire et a obtenu des résultats très encourageants. Il expose sa technique et présente une malade qui a été guérie par ce procédé. Depuis deux ans, il n'y a pas eu de récidives.

**Un essai de classification pratique des lépreux.** — M. LINDBERG expose l'essai de classification des 400 lépreuc en traitement à l'asile de Naimi aux Indes britanniques.

Cette classifiaction consiste en trois lettres :

A représente l'atteinte nerveuse appréciée par l'absence de perception tactile. La recherche des bacilles de Hansen au niveau des taches dyschromiques ayant toujours été négative, on a renoncé à faire cette recherche.

B représente les cas où des bacilles ont été trouvés soit dans des lésions cutanées, soit dans la muqueuse nasale.

C indique les cas où des lésions trophiques ont amené des mutilations.

429 lépreux ont été examinés et classés de cette façon. 46 ont été trouvés du type anesthésique pur A. 3 étaient dy type nodulaire pur B. 148 étaient des cas mixtes A B C. Les autres présentaient des troubles anesthésiques avec lésions trophiques A C ou des signes de maladie active.

Enfin, deux cas ne montraient que des lésions trophiques sans modification de la sensibilité.

**Paludisme et chirurgie.** — M. LE ROY DES BARRES apporte une importante contribution à cette étude. Depuis Verneuil, cette question a été reprise bien des fois. A l'heure actuelle, il est admis que si un individu n'est pas porteur d'hématozoaires, un traumatisme ne saurait faire éclore des accidents malariques.

Les traumatismes retentissent sur le paludisme, mais pas aussi fréquemment que le croyaient les anciens cliniciens.

Le paludisme crée un terrain spécial qui est la conséquence de l'anémie et des lésions provoquées par l'hématozoaire. Toutefois, on ne doit pas attribuer à cette affection des manifestations morbides pour lesquelles la démonstration microscopique n'a pas été faite.

En résumé, malgré le rôle atténué joué par le paludisme, celui-ci joue cependant un certain rôle et, comme l'a dit fort justement Moriz, « il ne contre-indique pas les opérations chirurgicales. Il devient une source d'indications spéciales ».

RAYMOND NEVEU.

# REVUE DES THÈSES

**La cure d'engraissement par l'insuline** (Dr D. Binès, *Thèse de la Faculté de Paris*, 1928).

Les indications de la cure d'engraissement par l'insuline sont très difficiles à établir. C'est le médicament symptomatique de la maigreur en général ; il ne s'adresse point — en dehors du diabète — à la cause de l'amaigrissement avérée ou cachée, laquelle n'a d'ailleurs qu'une importance secondaire : la diversité nosologique des malades qui ont bénéficié du traitement en est la preuve : des tuberculeux, des phtisiques, des cancéreux même, ont été traités avec succès.

Persuadé de l'innocuité absolue du traitement par l'iloglandol, lorsque le régime alimentaire est suffisamment riche en hydrocarbonés, pour éviter tout incident d'hypoglycémie, l'auteur a pu constater :

1° Que les doses parfois considérables d'hormone pancréatique administrées par les auteurs allemands et autrichiens n'étaient nullement nécessaires (ce qui ressort d'ailleurs nettement des travaux de Moutier et de Max Lévy) ;

2° Que, contrairement aux conclusions déjà formulées, une cure ambulatoire est parfaitement possible sans aucun danger.

La technique personnelle de l'auteur, basée sur cette double constatation, consiste dans l'injection quotidienne de 15 ou 30 unités cliniques (1 ou 2 ampoules d'iloglandol Roche) pratiquée *quelques minutes seulement* avant l'un des principaux repas (celui du soir en général) par voie sous-cutanée profonde, pendant quinze jours à trois semaines. Le régime alimentaire des malades doit être assez riche en hydrocarbonés, non seulement pour neutraliser l'insuline administrée (1gr,50 à 2 grammes par unité clinique), mais encore pour en apporter un appoint supplémentaire. C'est la condition de l'innocuité de la cure et c'est encore la condition du succès. La cure ne nécessite ni l'hospitalisation des malades, ni même un repos au lit plus ou moins prolongé. Les sujets en traitement peuvent parfaitement continuer à vaquer à leurs occupations habituelles : ce qui est un point excessivement important au point de vue de la pratique médicale.

**Contribution à l'étude du traitement de la tuberculose pulmonaire par un composé séro-médicamenteux** (Dr Marcel-André Hurez, ancien interne des hôpitaux de Paris, *Thèse* 1927-1928).

Le nombre des médicaments proposés pour le traitement de la tuberculose pulmonaire est innombrable. Cela prouve qu'aucun d'entre eux n'est dans tous les cas d'une efficacité certaine.

Ces dernières années, l'armement antituberculeux s'est enrichi de divers médicaments qui ont amené des guérisons ou des améliorations dont il faut tenir le plus grand compte.

Parmi ceux-ci, l'auteur préconise *deux procédés thérapeutiques* mis à l'épreuve depuis plusieurs années et définitivement adoptés par son maître le Dr Dufour tant à l'hôpital Broussais que dans sa clientèle privée.

1° D'une part l'iodaseptine (iodo-benzo-méthylformine) ;

2° D'autre part un nouveau composé séro-médicamenteux dénommé : « Composé L. T. », préparé dans le laboratoire du Dr Dufour.

Dans un très important chapitre, l'auteur donne les indications et les contre-indications de l'iodaseptine.

La posologie et les indications de ce médicament ont été données par le Dr Dufour dans diverses communications à la « Société de médecine des hôpitaux de Paris » et dans la thèse de son élève Curtil.

L'auteur rappelle que l'iodaseptine convient tout particulièrement aux *tuberculoses torpides*, apyrétiques ou subfébriles. Les cas les plus favorables sont ceux que M. Pissavy range dans le cadre des formes nodulaires discrètes.

Ce traitement convient également aux tuberculeux à forme bronchitique ou emphysémateuse, aux anciens asthmatiques.

Le Dr Trotot (de Cambo-les-Bains) dit avec raison que les hémoptysies ne constituent pas une contre-indication. Hurez cite d'ailleurs une observation du Dr Maurice Debray qui le démontre.

« L'iodaseptine, ajoute-t-il, se montre un excellent médicament quand on l'emploie dans les *cas en évolution débutante.* »

Il faut éliminer les formes granuliques et septicémiques en évolution aiguë, les formes anciennes à coque fibrocaséeuse.

MM. Hamant et Méry, Trotot dans les formes fébriles emploient avec succès la septicémine.

Le composé « L. T. » employé par M. Dufour est un sérum de lapins ayant reçu des injections de tuberculine brute : il est mélangé dans la proportion de 1 à 2 avec l'iodaseptine. Les injections sont faites par voie sous-cutanée ou intramusculaire à la dose de 3 centimètres cubes, deux injections par semaine.

Une série d'injections comprend 10 à 20 piqûres, les séries séparées par un repos de un à deux mois.

Les réactions déterminées par ce traitement sont insignifiantes ou nulles : parfois un œdème local à la troisième ou quatrième injection; parfois une légère élévation thermique aux premières injections.

Résultats. — Sur les 40 malades traités, la plupart ont été grandement améliorés, guéris pour ainsi dire, tant leur état général était devenu satisfaisant ; quelques-uns cependant continuaient à présenter des bacilles de Koch dans leur expectoration. M. Dufour insiste sur ce fait que nombre de tuberculeux ayant recouvré la santé (température normale, poids stationnaire ou en accroissement, appétit et forces retrouvées) et règles devenues normales, continuent à émettre cependant des bacilles : ce sont des *porteurs de bacilles.*

Les très intéressantes observations de Hurez comprennent une première série où l'iodaseptine seule a été employée avec succès constant, et une seconde où l'on a associé le sérum L. T. A côté de quelques échecs, la grande majorité a retrouvé la santé.

**Les troubles mentaux chez les parkinsoniens post-encéphalitiques** (Dr Darré, *Thèse de Lyon*, 1927-28).

Ce sont les troubles du sommeil qui dominent la scène chez les parkinsoniens, comme chez tous les post-encéphalitiques. Ils sont très fréquents et consistent surtout, au point de vue thérapeutique qui nous intéresse, en insomnie ou inversion du rythme du sommeil qui rendent la vie particulièrement plus difficile au malade et à son

# REVUE DES THÈSES *(Suite)*

entourage. L'insomnie existe malheureusement dans la majorité des cas : pénible pour le parkinsonien, elle doit être encore plus surveillée en raison des complications apparaissant sur des terrains prédisposés et dont elle est souvent la cause adjuvante. C'est ainsi qu'on la trouve à la base de l'agitation nocturne et des syndromes dépressifs. Il convient donc d'étudier d'abord son traitement.

La première condition est donc, avant tout, de les mettre au repos le plus complet, physique, intellectuel et moral ; ce n'est qu'ensuite que devra intervenir une thérapeutique plus active.

Ce repos, accompagné, autant qu'il est possible, de changement de milieu, est en général insuffisant chez les malades insomniques ; mais il est un appoint dont on ne doit pas négliger l'importance. Tout d'abord, pour le compléter, il convient d'utiliser les sédatifs nerveux, comme les bromures (de 2 à 4 grammes par jour) et, dans ce but, l'auteur a toujours employé le sédobrol (de deux à quatre tablettes), qui présente l'avantage d'être à la fois bien dosé, actif et de pouvoir être administré au malade sans qu'il s'en aperçoive ; ainsi sont évitées bien des réflexions et des discussions que le seul mot de bromure fait naître dans l'esprit du malade ou de son entourage ; c'est, à son avis, le médicament de choix, surtout lorsque l'insomnie coexiste avec un syndrome dépressif.

Si les sédatifs sont insuffisants, on sera obligé de recourir aux hypnotiques : parmi ceux-ci, on n'aura que l'embarras du choix, étant donné leur nombre. Mais le somnifène et l'allonal, que l'auteur a utilisés fréquemment, sont particulièrement intéressants grâce à leur maniement facile et à la régularité des résultats obtenus.

**Contribution à l'étude du traitement des broncho-pneumonies des enfants** (Dr ELISABETH BOUDON, *Thèse Montpellier*, 1927-1928).

La broncho-pneumonie est une des affections de l'enfance des plus redoutables. Hutinel et Paisseau estiment la mortalité à 80 p. 100. Les traitements modernes ont abaissé notablement ce chiffre ; ce sont ces derniers que Mlle Boudon a étudiés dans le service de son maître, le professeur Leenhardt, à Montpellier.

Elle a expérimenté successivement la *vaccinothérapie* polyvalente et précoce ;

La *chimiothérapie* à l'aide de la septicémine ;

La médication anti-asphyxique : *oxygénothérapie continue.*

Contre cette affection grave, il importe d'abord de mettre en œuvre tous les moyens dont nous disposons : médication diététique et hygiénique, révulsive, stimulante, etc. ; mais la triade citée plus haut constitue la base de la thérapeutique actuelle.

L'*oxygénation* continue est réalisée par une source d'oxygène dont le gaz se dégage dans un flacon laveur, puis de là parvient au nez et à la bouche de l'enfant par l'intermédiaire d'un entonnoir. On peut lui substituer la boîte à oxygène de Ribadeau-Dumas.

La *chimiothérapie* a été réalisée par la septicémine, corps individualisé résultant de la combinaison d'hexaméthylène tétramine et d'iode en présence d'un corps benzométhylé. Il ne provoque ni réaction ni choc. La septicémine a été administrée en injections intramusculaires de 2 centimètres cubes le premier jour, de 4 centimètres cubes les jours suivants.

La *vaccinothérapie* a été réalisée par un stock-vaccin titré à 1 milliard de germes par centimètre cube.

Les injections se font à la dose d'un quart à un demi-centimètre cube pour les premières injections ; les autres à 1 centimètre cube et 1 centimètre cube et demi, puis 2 centimètres cubes. Le vaccin agit surtout sur les symptômes fièvre, dyspnée, cyanose.

Mlle Boudon a réuni 31 observations dans lesquelles la septicémine a été employée concurremment avec la vaccinothérapie, la septicémine étant injectée tous les jours, le vaccin tous les deux jours. « La septicémine, dit l'auteur, corps anti-infectieux polyvalent, s'est trouvée réaliser un agent de valeur presque spécifique dans le traitement des infections broncho-pulmonaires. Son usage réservé aux cas les plus graves, d'allure toxi-infectieuse, a constitué un adjuvant très précieux à la méthode d'immunothérapie active que constitue la vaccinothérapie.

La mortalité globale a été de 7 sur 31 soit 22,58 p. 100, qui se répartit ainsi : enfants de plus de deux ans : 12, 1 décès, soit 8,30 p. 100 ; enfants de moins de deux ans : 19, 6 décès, soit 31,5 p. 100.

Ce travail montre bien l'efficacité spécifique de la septicémine dans les broncho-pneumonies infantiles : la vaccinothérapie contribue conjointement à créer l'état d'immunité.

**De l'emploi thérapeutique des eaux de la Bourboule (Choussy), en injections intratissulaires et en particulier de leur action désensibilisatrice** (MARIE BOURGUET, *Thèse de Montpellier*, 1928-1929, n° 56, 78 pages. Montpellier, imprimerie Montane).

Ce travail met plus particulièrement en évidence l'action désensibilisatrice des injections intratissulaires de l'eau de Choussy à l'égard des maladies diathésiques (dose moyenne : 20 à 30 centimètres cubes chez l'adulte, 10 centimètres cubes chez l'enfant, tous les quatre à cinq jours).

L'emploi de la méthode parentérale ne paraît d'ailleurs jusqu'à ce jour devoir s'appliquer qu'à un nombre limité de cas, il ne saurait se substituer à la thérapeutique par ingestion.

Expérimentalement, l'eau de Choussy possède des propriétés anti-anaphylactiques nettes : Billard a admis qu'elle protège la cellule nerveuse par la formation de savons alcalins favorables, par l'imperméabilisation de la cuirasse lipoïdique ; l'injection de bleu de méthylène, qui rompt la barrière protectrice ainsi constituée, permet, même à retardement, la production du choc.

G. GIRAUD.

# NOUVELLES

**Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Egypte.** — Un concours est ouvert pour un poste de sous-directeur (médecin) dans le service quarantenaire.

Les candidats doivent être régulièrement diplômés, soit par une Faculté de médecine européenne, soit par l'Etat ; ils doivent être âgés de trente-deux ans au moins, et de quarante-quatre ans au plus.

Ils doivent être prêts à servir dans n'importe quel endroit en Egypte où le Conseil quarantenaire a une station ou pourrait en avoir.

Il ne leur sera pas permis de faire de la clientèle privée.

Les candidats doivent connaître, au moins, deux langues, dont l'une doit être le français ou l'anglais.

Les appointements mensuels attribués à ce poste sont de 60 livres égyptiennes au début, avec augmentation de 5 livres égyptiennes jusqu'au maximum de 75 livres égyptiennes.

Il y a, en outre, une allocation pour service de nuit dont le montant ne peut dépasser 10 livres égyptiennes par mois.

Le candidat choisi sera engagé, à l'essai, pendant une année.

A la fin de cette période, il devra être à même de procéder aux formalités quarantenaires dans les trois langues : française, anglaise, arabe.

Les candidats doivent produire obligatoirement les pièces suivantes : 1° Certificat de naissance ; 2° certificat de bonnes vie et mœurs ; 3° certificat d'aptitude physique ; 4° copie des diplômes légalisés par les autorités compétentes ; 5° état des services.

Il sera tenu tout particulièrement compte, dans l'appréciation des titres : 1° de l'expérience antérieurement acquise : *a*) dans la pratique quarantenaire ; *b*) dans la connaissance pratique des maladies épidémiques et en particulier de celles envisagées par la Convention sanitaire internatioonle de Paris de 1926 (médecin sanitaire maritime, médecin chef d'hygiène, médecin aux colonies, etc.) ; 2° des diplômes et brevets obtenus à la suite de cours spéciaux concernant les maladies contagieuses (diplômes d'Instituts coloniaux, de médecine tropicale, de bactériologie, etc.) ; 3° des travaux spéciaux faits sur ces questions.

Les demandes, accompagnées des pièces énumérées ci-dessus, doivent être adressées, sous pli recommandé, à M. le président du Conseil quarantenaire, à Alexandrie.

Ne seront acceptées que celles reçues à l'adresse ci-dessus avant la date de la clôture du concours qui est fixé au 30 avril.

Les candidats sont prévenus que l'Administration requiert les copies des titres et non les originaux, car elle décline toute responsabilité au cas où ces derniers viendraient à s'égarer.

*Examen médical.* — Le candidat choisi devra subir l'examen médical avant d'entrer en service.

*N.-B.* — En cas de nomination dans le cadre permanent du personnel, le médecin choisi aura droit à une pension de retraite ou à une indemnité selon les dispositions de la loi égyptienne dans les conditions qui sont les suivantes : 1° les fonctionnaires et employés sont retraités d'office dès qu'ils ont atteint l'âge de soixante ans ; 2° le droit à la pension est acquis après vingt-cinq ans accomplis de service ou à cinquante ans d'âge après quinze ans accomplis de service ; 3° la contribution à la pension est égale à 7,5 p. 100 des appointements mensuels. La pension est calculée à raison d'un cinquantième du traitement moyen ou du dernier traitement, suivant le cas, pour chaque année de service ; 4° si, avant d'avoir complété la période nécessaire pour obtenir une pension, le fonctionnaire est licencié pour inaptitude physique constatée par la Commission médicale, il a droit à une indemnité calculée comme ci-après : un mois de son dernier traitement pour chaque année de service jusqu'à cinq ans ; deux mois de son dernier traitement pour chaque année de service à partir de six jusqu'à dix ans ; trois mois de son dernier traitement pour chaque année de service à partir de onze jusqu'à quinze ans.

**Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.). Faculté de médecine.** — *Séance du Conseil d'administration du 28 janvier* 1930. — Le Président rend compte de la visite que nous ont faite 104 professeurs ou médecins yougoslaves, visite qui s'est terminée par un banquet à la Cité universitaire sous la présidence de M. Honnorat, ancien ministre de l'Instruction publique, et de la visite d'un groupe de chirurgiens irlandais venus passer une semaine à Paris au début de janvier.

Lettre de M. Peck, demandant que l'A. D. R. M. veuille bien organiser le séjour à Paris des membres de l'*Inter-State Post-Graduate assembly of North america* qui arriveront le 26 juin prochain.

Organisation d'une série de cours en anglais qui auront lieu en octobre et seront faits sous la direction de MM. Armand-Delille, Clerc, Gosset, Lemaître, Morax et Sergent.

Etablissement de rapports avec l'*american Medical association* de Vienne.

Election de nouveaux membres : MM. Aronssohn, A. Bailly, Bruneau, A. Buisson, Brulé, Dervieux, Garrelon, Ed. Guyot, F. Humbert, Rimé, Tabard (France) ; Grondin (Canada) ; Chance, Clery, Crymble, Fitzsimmons, Gullerton, Irwin, Keegan, Mc Connel, Meade, Pringle, Stoney, Sir W. I. de W. Wheeler (Irlande).

**Union médicale latine. Bureau de la jeune Umfia 1930.** — *Président d'honneur* : Dr Baillis, ancien interne des hôpitaux de Paris ; *président* : Philippe Decourt, interne des hôpitaux de Paris ; *vice-présidents* : Canonne, interne des hôpitaux de Paris ; Jodin, externe des hôpitaux de Paris ; Hinglais, chef de laboratoire à Tarnier ; Ortega, externe en premier des hôpitaux de Paris ; Dieulafé, prosecteur à la Faculté de médecine de Toulouse ; *secrétaire général* : Mlle Suzanne Roule, externe des hôpitaux de Paris ; *secrétaire adjoint* : Pierre Moliméry, externe des hôpitaux de Paris ; *trésorier* : Boudreaux, interne des hôpitaux de Paris ; *archiviste* : Mlle Berthe Hahn, externe des hôpitaux de Paris ; *membres du bureau* : Deparis, interne des hôpitaux de Paris ; Tantin, Esquirol et Lucas, externes des hôpitaux de Paris.

Adresser tout changement d'adresse et bien indiquer le service d'hôpital à Mlle Suzanne Roule, secrétaire général, Maison de Buffon, 36, rue Geoffroy-Saint-Hilaire, Paris.

**Prix Alvarenga du Collège des médecins de Philadelphie.** — Le Collège des médecins de Philadelphie annonce que le prix Alvarenga, du montant de 300 dollars, sera distribué le 14 juillet 1930. Pour ce concours, on peut envoyer tout travail sur un sujet quelconque de médecine

## NOUVELLES *(Suite)*

à condition qu'il soit inédit. Le manuscrit envoyé devra être écrit en anglais, à la machine, et devra parvenir au secrétaire, John Girvin, 9, South, 22 D Street, Philadelphie, Pa. U. S. A., au plus tard le 1er mai 1930.

Pour 1929, le prix a été décerné au Dr George M. Doorance, Philadelphie, pour son essai intitulé *Insuffisance congénitale du palais.*

**Service de santé de la marine.** — Sont désignés : M. Breuil, médecin principal, comme médecin-major sur l'*Ernest-Renan* ; M. Maurandy, médecin de 1re classe, comme chef de service oto-rhino-laryngologique à l'hôpital maritime de Lorient.

**Corps de santé des troupes coloniales.** — Sont promus : au grade de médecin colonel : MM. Pezet, Cazanove, Carniouze, médecins lieutenants-colonels ; au grade de médecin lieutenant-colonel : MM. Duliscouet, Bodet, Guyomarch, Le Fers, Niel, Ricou, médecins commandants; au grade de médecin commandant : MM. Laigret, Roussel, Keruzore, Barbier, Robineau, Authier, Caraal, Beurnier, Robert, Petit, Lefrou, Lafargue, Vaucel, Edard, médecins capitaines.

Sont affectés : en Afrique occidentale française : MM. Armsbroug, médecin lieutenant-colonel, et Gabert, médecin capitaine ; en Afrique équatoriale française : M. Delassiat, médecin capitaine ; à Madagascar : M. Hilleret, médecin capitaine ; au Maroc : M. Delage, médecin capitaine.

**Bureau municipal d'hygiène de Malo-les-Bains.** — La vacance de directeur du bureau municipal d'Hygiène est déclarée ouverte pour Malo-les-Bains (Nord).

Le traitement alloué est fixé à 8 000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publique, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

**Construction de nouveaux hôpitaux dans la banlieue parisienne.** — Le Conseil général de la Seine, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Sellier, au nom de la IIIe Commission, vient de voter la délibération suivante

« ARTICLE PREMIER. — Est décidée la construction des hôpitaux ci-après, prévus au programme approuvé le 27 mars 1929, à édifier :

« A Créteil, sur un terrain appartenant à l'Assistance publique ;

« Au Plessis-Robinson, sur un terrain appartenant à 'Office départemental d'habitations à bon marché ;

« A Nanterre, sur un terrain à acquérir par le département, à un emplacement arrêté par le syndicat intercommunal en formation.

« Ces hôpitaux seront construits par le département, et leur gestion sera confiée au syndicat constitué, à cet effet, par les communes rattachées à chaque établissement.

« Ils recevront respectivement les malades des circonscriptions formées par les communes suivantes, sous réserve de l'adhésion desdites communes aux syndicats intercommunaux ci-dessus visés :

« Hôpital de Créteil : Bonneuil-sur-Marne, Créteil, Joinville-le-Pont, Saint-Maur-des-Fossés, Charenton, Maisons-Alfort, Saint-Maurice, et Choisy-le-Roi ;

« Hôpital du Plessis-Robinson : Antony, Bagneux, Bourg-la-Reine, Chatenay-Malabry, Fontenay-aux-Roses, Montrouge, Plessis-Robinson, Sceaux ;

« Hôpital de Nanterre : Nanterre, Puteaux, Suresnes, Bois-Colombes, Colombes, La Garenne-Colombes.

« ART. 2. — Est approuvé en principe le projet de réalisation, à la maison départementale de Nanterre, des opérations d'aménagement prévues par la lettre de M. le Préfet de police, en date du 3 décembre 1929, et tendant notamment à porter à 45 le nombre des lits de la maternité et à mettre les lits disponibles des salles d'infirmerie à la disposition des communes avoisinantes. »

**Une manifestation en l'honneur du professeur Henri Coppez.** — M. le professeur Henri Coppez, l'éminent chef du service d'ophtalmologie à l'hôpital Saint-Jean, atteint par la limite d'âge, prend sa retraite. Il a été reçu, il y a huit jours, en audience de congé par la Commission d'assistance.

Le président, M. Goossens-Bara, a retracé la brillante carrière de ce praticien qui s'est imposé dans le monde scientifique comme le digne continuateur de l'œuvre accomplie par son père, le Dr Jean-Baptiste Coppez, fondateur du service d'ophtalmologie dans les hôpitaux de la capitale.

M. le Dr Henri Coppez a été vivement remercié pour les services qu'il a rendus à la bienfaisance publique et les soins éclairés qu'il a prodigués aux malades.

Le titre de médecin honoraire des hôpitaux et hospices lui a été conféré et une plaquette lui a été offerte en souvenir et en témoignage de reconnaissance.

**Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française.** — La XXXIVe session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Lille, du 21 au 26 juillet 1930.

*Président* : M. le professeur Abadie, de Bordeaux.

*Vice-président* : M. le Dr Pactet, médecin-chef honoraire des asiles de la Seine.

*Secrétaire général* : M. le Dr Pierre Combemale, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille, médecin des asiles.

Les questions suivantes ont été choisies par l'assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXIVe session.

PSYCHIATRIE : Le liquide céphalo-rachidien dans les maladies mentales. Rapporteur : M. le Dr Lamache, ancien chef de clinique psychiatrique à la Faculté de médecine de Paris.

NEUROLOGIE : Les réflexes de posture élémentaires. Rapporteur : M. le Dr Delmas-Marsalet, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Bordeaux.

ASSISTANCE PSYCHIATRIQUE : L'application de la loi sur les assurances sociales aux malades présentant des troubles mentaux. Rapporteur : M. le Dr Calmettes, médecin-chef de l'asile de Limoges.

Pour s'inscrire et pour tous renseignements, s'adresser au Dr Pierre Combemale, secrétaire général de la XXXIVe session, 93, rue d'Esquermes, à Lille.

Le prix de cotisation est de 50 francs pour les membres adhérents et de 30 francs pour les membres associés. Les membres adhérents inscrits avant le 10 juin 1930 recevront les rapports dès leur publication.

**Les fêtes latines à Cannes.** — En préparation depuis

## NOUVELLES *(Suite)*

six mois, les fêtes latines organisées en l'honneur du Centenaire de Mistral auront lieu à Cannes les 22, 23 et 24 mars prochain.

Vingt et un pays latins ont été conviés qui sont : Italie, Argentine, Espagne, Roumanie, Portugal, Belgique, Suisse, Cuba, Canada, Panama, Vénézuéla, Uruguay, Equateur, Pérou, Bolivie, Chili, Haïti, Brésil, Paraguay, Colombie et Monaco.

L'Italie, l'Espagne et l'Argentine enverront très probablement des unités de leurs escadres se mêler à celles de l'escadre française.

Ces manifestations organisées en l'honneur des pays latins seront particulièrement élégantes.

Un hommage vibrant sera rendu à Frédéric Mistral, le merveilleux chantre de la Provence dont la haute élévation de pensée, ne connaissant pas de frontière, rayonne sur le monde. Mme Mistral, invitée à présider cette manifestation, a formellement promis d'être présente. Un très beau monument dû au ciseau habile du sculpteur de talent, M. Tuby, provencialisant ardent et généreux, sera inauguré à la mémoire de Mistral et placé sur l'antique place de la Castre au Suquet, berceau de Cannes dominant la ville. L'Académie provençale prêtera son concours et exécutera une cantate de circonstance.

Sur un théâtre de verdure une œuvre inédite de Mistra sera interprétée et on assistera également à un défilé des costumes nationaux des Pays latins, qui participeront à une très brillante bataille de fleurs.

Une fête vénitienne déroulera son lumineux corso dans la rade avec le concours des escadres des nations représentées et françaises et des sociétés de yachtmen. Un éblouissant feu d'artifice précédera un embrasement général du Suquet, des îles de Lérins et une apothéose en l'honneur des nations latines.

Avec un faste tout particulier, un grand gala international se déroulera dans l'incomparable salle des Ambassadeurs du Casino municipal.

Enfin, le dernier jour, l'attrait se condensera sur la mer sur laquelle auront lieu de grandes régates internationales, et la revue navale après laquelle des réceptions auront lieu à bord des navires des escadres.

Nous aurons l'occasion prochainement de revenir sur ces magnifiques manifestations et d'en publier *in extenso* le programme.

**XXIe Congrès francais de médecine (Liége, septembre 1930).** — Le mardi 23 septembre prochain, s'ouvrira à Liége, sous la présidence de M. le professeur de Beco, le XXIe Congrès français de médecine.

Le Comité d'organisation de ce Congrès est constitué par M. le Dr de Beco, professeur à l'Université de Liége, président ; M. le Dr de Stella, professeur à l'Université de Gand, M. le Dr Lemaire, professeur à l'Université de Louvain, et M. le Dr Verhoogen, professeur à l'Université de Bruxelles, vice-présidents ; M. le Dr Roskam, professeur à l'Université de Liége, secrétaire général ; M. le Dr Schoofs, professeur à l'Université de Liége, trésorier.

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale de l'Association des médecins de langue française, pour figurer à l'ordre du jour de la XXIe session.

*Pathologie médicale.* — Les hyperthyroïdes.

Rapporteurs : M. le professeur Marcel Labbé ; MM. les Drs Azerad et Gilbert-Dreyfus, de la Faculté de médecine de Paris ; M. le Dr Dautrebande, de la Fondation Reine-Elisabeth, à Bruxelles ; M. le professeur Bérard, de la Faculté de médecine de Lyon.

*Pathologie générale.* — Le métabolisme du calcium.

Rapporteurs : M. le professeur L. Blum, de la Faculté de médecine de Strasbourg ; M. le Dr Brull, de la Faculté de médecine de Liége ; MM. les Drs M.-P. Weil et Guillaumin, de la Faculté de médecine de Paris ; M. le professeur Mouriquand, de la Faculté de médecine de Lyon.

*Thérapeutique.* — Les indications thérapeutiques de l'insuline en dehors du diabète.

Rapporteurs : M. le professeur Hoet, de la Faculté de médecine de Louvain ; M. le professeur agrégé Aubertin, de la Faculté de médecine de Bordeaux ; M. le professeur Bickel, de la Faculté de médecine de Genève ; M. le Dr Le Fèvre de Arric, de la Faculté de médecine de Bruxelles.

L'exposé de chaque groupe de rapports sera suivi de la discussion du sujet traité et de communications concernant ces sujets eux-mêmes.

Des communications pourront également être faites sur des sujets importants étrangers aux questions mises à l'étude, pour autant que leur texte ou un résumé explicite, remis au secrétaire général du Congrès avant le 1er septembre 1930, ait reçu l'agrément du Bureau.

Des fêtes, réceptions et excursions seront organisées, dont le programme sera donné ultérieurement.

Dès à présent, le Bureau du XXIe Congrès français de médecine fait appel à tous les membres de l'Association des médecins de langue française, ainsi qu'aux médecins et savants de toutes nationalités ; il les convie à adhérer au Congrès et à participer activement à ses travaux.

*Renseignements d'ordre pratique concernant l'adhésion et la participation active au Congrès.* — Les titres de communications devront être adressés, le plus tôt possible, à M. le professeur Roskam, secrétaire général, 16, rue Beekman, à Liége. Si le Bureau du Congrès le juge utile, — et nous avons vu que c'est, de façon générale, le cas pour les communications étrangères aux sujets rapportés, — le texte *in extenso* définitif et dactylographié ou un résumé explicite de la communication devra également lui être remis avant le 1er septembre. L'étendue des communications n'excédera en aucun cas 6 pages d'impression.

Il est rappelé que les membres adhérents des Congrès français de médecine comprennent :

1° De droit, les membres de l'Association des médecins de langue française ;

2° Sous réserve d'acceptation par le Bureau du présent Congrès, les médecins et savants qu'intéressent les questions médicales.

Tous participent, au même titre, aux travaux du Congrès et en reçoivent les publications.

Les étudiants en médecine et les membres non médecins de la famille des sociétaires ou des adhérents peuvent être admis comme membres associés.

La cotisation pour les membres adhérents du XXIe Congrès français de médecine est fixée à 100 francs belges (20 belgas), celle des membres associés à 50 francs belges (10 belgas).

Les adhésions accompagnées du montant de la coti-

# NOUVELLES *(Suite)*

sation sont reçues dès maintenant par M. le professeur Schoofs, trésorier du Congrès, 41, rue Louvrex à Liége (compte chèques postaux Bruxelles n° 2739.44 du XXI$^e$ Congrès français de médecine, rue Louvrex, 41, Liége) qui délivrera une carte de congressiste tenant lieu de quittance.

**V$^e$ Congrès international de physiothérapie (Liége 14-18 septembre 1930).** — Le Comité attire votre attention sur les travaux de la première section de ce Congrès et sur la part importante que le Comité organisateur a réservés à l'éducation physique.

La section sera présidée par M. le professeur Gommaerts, professeur à la Faculté de médecine de Gand et à l'Institut supérieur d'éducation physique.

Les rapporteurs suivants sont annoncés :

*Résultats immédiats et éloignés de la pratique de l'éducation physique.* — Rapporteurs : MM. les D$^{rs}$ Ph. Tissié, président de la Ligue française d'éducation physique à Pau ; F. Messeilli, chef du Bureau d'hygiène de Lausanne, membre du Comité médical olympique ; René Ledent, médecin de l'Institut provincial d'éducation physique à Liége.

Les communications suivantes :

M. le D$^r$ Knoll (Hambourg), président de l'Union internationale médicale d'éducation physique et de sports, à Hambourg : Les résultats éloignés du skieng en montagne et du skieng compétitif.

M. le D$^r$ G.-A. Richard (Paris) : L'éducation respiratoire dans l'éducation et la culture physique.

M. le D$^r$ Dibowski (Lwow) : Sur la classification des jeux comparatifs d'après leurs exigences en travail musculaire.

M. le D$^r$ Borgey (Vittel) : La cure de rajeunissement par l'exercice pendant l'âge mûr chez l'homme et chez la femme.

M. le D$^r$ A. Govaerts (Bruxelles) : Considérations sur la gymnastique respiratoire.

M. le D$^r$ P. Minelle (Paris) : La pratique du sky.

M. le D$^r$ G. Rosenthal (Paris) : Vingt-cinq ans de physiothérapie dans le traitement post-opératoire des végétations adénoïdes et la prophylaxie de la tuberculose.

M. le D$^r$ Kopp (Paris) : 1° Massothérapie dans le présent, le passé, l'avenir ; 2° L'hygiène sociale par l'éducation physique. Les vœux d'Amsterdam. Organisation de base de l'éducation physique nationale et internationale.

M. le D$^r$ Altschul (Prague) : Recherches rœntgénologiques sur l'utilité des seuls exercices gymnastiques.

Les adhésions sont reçues auprès de M. le D$^r$ Dubois-Trépagne, 25, rue Louvrex, à Liége, tant pour la première section que pour les sections d'électro, radiologie, hydrothérapie et actinologie. La cotisation de 150 francs est versée en compte chèques du Congrès de physiothérapie, D$^r$ L. Dekeyser, Bruxelles, n° 243065.

Seront admis comme membres associés, les personnalités s'occupant d'éducation physique et possédant un diplôme d'études supérieures de cette spécialité. La demande d'adhésion, en vertu du règlement du Congrès, doit être adressée au secrétariat du Congrès, 23, rue Louvrex, à Liége. La cotisation des associés est de 75 francs (quinze belgas).

**Comité consultatif de santé.** — Par arrêté du 1$^{er}$ février 1930, la composition pour l'année 1930 du Comité consultatif de santé est fixée comme suit :

*Président* : M. le médecin général inspecteur Toubert, inspecteur des services chirurgicaux de l'armée, inspecteur permanent des écoles du service de santé militaire.

*Membres titulaires* : MM. Lanne, médecin général inspecteur, directeur du service de santé de la région de Paris ; Marotte, médecin général inspecteur, directeur du service de santé de la 14$^e$ région ; Baron, médecin général inspecteur, directeur du service de santé de la 18$^e$ région ; Sacquépée, médecin général, directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérothérapie de l'armée, inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée ; Savornin, médecin général, directeur du service de santé de l'armée française du Rhin ; Rouvillois, médecin général, directeur de l'école d'application du service de santé militaire, membre de l'Académie de médecine ; Lévy, médecin général, directeur de l'école du service de santé militaire ; Boye, médecin général des troupes coloniales de l'inspection générale du service de santé des colonies ; MM. Bouffard, médecin général des troupes coloniales, adjoint au directeur du service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole ; Breteau, pharmacien général, membre de l'Académie de médecine.

*Membres consultants* : *a.* Membres civils : MM. Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine ; Quénu, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine ; Walther, ancien professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine ; Bezançon, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine.

*b.* Membres militaires : MM. Lahaussois, médecin colonel, directeur du service de santé de la 6$^e$ région ; Rubenthaler, médecin colonel, sous-directeur de l'école du service de santé militaire et médecin-chef de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes ; Plisson, médecin colonel, médecin-chef de l'hôpital militaire d'instruction Percy ; Chaput, pharmacien colonel gestionnaire de la pharmacie centrale de l'armée.

**Service de santé militaire.** — Par décret en date du 31 décembre 1929, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

*Au grade de médecin de 1$^{re}$ classe*, les médecins de 2$^e$ classe : 1$^{er}$ tour (ancienneté). M. Audoye (Henri-Alexandre-Joseph), en remplacement numérique de M. Gauguet (R.-G.-L.), promu.

2$^e$ tour (ancienneté). M. Martin (André-Jean), en remplacement numérique de M. Pierre (E.-R.-A.), promu.

3$^e$ tour (choix ; à défaut de choix, ancienneté). M. Larc'hant (François-Alexandre-Marie), en remplacement numérique de M. Chatrieux (G.-A.-H.), promu.

1$^{er}$ tour (ancienneté). M. Pennaneac'h (Jacques), en remplacement numérique de M. Clavier (M.-J.-E.) promu.

2$^e$ tour (ancienneté). M. André (Jules-Jacques-Louis), en remplacement numérique de M. Averous, placé en non-activité.

## NOUVELLES *(Suite)*

3e tour (choix ; à défaut de choix, ancienneté). M. Simon (Marcel), en remplacement numérique de M. Maudet (G.-M.), promu.

1er tour (ancienneté). M. Lasmoles (Albert-Léonce-Henri), en remplacement numérique de M. Guichard (E.-L.), promu.

2e tour (ancienneté). M. Siméon (Albert-Paul), en remplacement numérique de M. Mangin (R.-P.-L.), démissionnaire.

3e tour (choix ; à défaut de choix, ancienneté). M. Dupouy (André-Pierre-Auguste), en remplacement numérique de M. Triaud (J.-L.-M.-J.), promu.

1er tour (ancienneté). M. Dessausse (Paul-René-Eugène), en remplacement numérique de M. Breuil (A.-P.-M.), promu.

2e tour (ancienneté). M. Cotty (Jean-Maurice-Joseph), en remplacement numérique de M. David (G.-G.-E.-R.), démissionnaire.

3e tour (choix ; à défaut de choix, ancienneté). M. Barbaroux (Auguste-Marius), en remplacement numérique de M. Imbert (L.-G.-G.), démissionnaire.

1er tour (ancienneté). M. Labernède (Roger-Léon-Jean), en remplacement numérique de M. Gueguen (C.-J.), promu.

*Au grade de pharmacien chimiste de 1re classe*, les pharmaciens chimistes de 2e classe : 3e tour (choix ; à défaut de choix, ancienneté). M. Quere (Henri), en remplacement numérique de M. Perrimond-Trouchet (J.-R.-T.), promu.

1er tour (ancienneté). M. Huitric (Jean-Henri), en remplacement numérique de M. Guillerm (J.), placé en mission.

**Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.** — Un cours pratique et complet de dermatologie sera fait du 28 avril au 24 mai 1930 sous la direction de M. le professeur Gougerot, avec la collaboration de : MM. Hudelo, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis ; Milian, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Sézary, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Vallery-Radot-Pasteur, agrégé, médecin des hôpitaux ; Joyeux, agrégé de parasitologie ; Touraine, médecin de l'hôpital Broca ; P. Chevallier, agrégé, médecin des hôpitaux ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Barthélemy, chef de clinique à la Faculté ; Perin, ancien chef de clinique ; Carteaud, chef de clinique ; Mlle Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté ; MM. Civatte, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Fernet, médecin adjoint de Saint-Lazare.

Le cours aura lieu du lundi 28 avril au samedi 24 mai 1930, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 10 et 11 h., 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 h., à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée.

Les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire (examens bactériologiques, culture des mycoses et des teignes, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 h. à 11 h. 30. de musée Les moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 h. à 12 h. et de 2 h. à 5 h. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Un cours semblable a lieu chaque année en avril et en octobre. Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire. Ce cours est suivi d'un cours de syphiligraphie et vénéréologie qui aura lieu du 26 mai au 21 juin 1930 et d'un cours de thérapeutique dermato-vénéréologique qui aura lieu du 23 juin au 12 juillet 1930.

Le droit à verser est de 300 francs. Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin). Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard.

**Cours de perfectionnement sur les maladies de l'appareil génital de l'homme.** — Ce cours aura lieu sous la direction du Dr Maurice CHEVASSU, du lundi 10 mars au samedi 22 mars 1930, par MM. Chevassu, agrégé, chirurgien de l'hôpital Cochin ; Gouverneur, chirurgien des hôpitaux ; Boppe, chirurgien des hôpitaux ; Braine, chirurgien des hôpitaux ; Leibovici, prosecteur des hôpitaux ; Bayle, assistant du service ; Gautier, assistant de consultation ; Lazard, assistant de cystoscopie ; Canoz, chef du laboratoire de bactériologie ; Moret, assistant de radiologie.

Le cours sera complet en deux semaines.

Il comportera, le matin, de 9 heures à 12 heures, et l'après-midi, de 2 heures à 4 heures, sauf le samedi, quatre leçons théoriques et pratiques, avec démonstrations cliniques, urétroscopiques et radiologiques, examens de laboratoire, présentations de pièces et opérations.

Un certificat sera remis à la fin du cours à tous ceux qui l'auront suivi régulièrement. Un diplôme pourra être délivré après examen.

L'examen des candidats pressés aura lieu le 22 mars, pour les autres il aura lieu en mai.

Droits d'inscription : 500 francs.

Ce cours sera suivi d'un cours d'endoscopie urinaire qui aura lieu du 24 mars au 5 avril.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire de bactériologie de l'hôpital Cochin.

Les inscriptions sont reçues à la Faculté de médecine, soit au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M., salle Béclard, tous les jours, de 9 heures à 11 heures, et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

**Cours de perfectionnement du 3 février au 29 mars 1930. (Clinique Baudelocque.)** — A. STAGE CLINIQUE. — *Programme du 24 février au 1er mars 1930.* — Leçons faites à l'amphithéâtre à 11 heures :

Lundi 24 février : Discussion d'observations, M. le professeur COUVELAIRE. — Mardi 25 février : Diagnostic des bassins rétrécis, M. DESNOYERS. — Mercredi 26 février : Thérapeutique des bassins rétrécis, M. DESNOYERS.

# NOUVELLES *(Suite)*

— Jeudi 27 février : Visite du musée, M. DIGONNET. — Vendredi 28 février : Présentation de malades, M. le professeur COUVELAIRE. — Samedi 1[er] mars : Albuminurie, hypertension, rétention hydrosaline, azotémie, M. CLEISZ.

B. COURS D'INTERVENTIONS OBSTÉTRICALES. — *Programme du 24 février au 27 février.* — Leçons faites à 14 h. 30.

Lundi 24 février : Chirurgie de la période de délivrance, délivrance artificielle, traitement des inversions, transfusions, M[lle] BACH. — Mardi 25 février : Opérations, M. PORTES. — Mercredi 26 février : Pelvitomies, M. DIGONNET. — Jeudi 27 février : Chirurgie de la stérilité, M. SEGUY.

**Enseignement de la diphtérie (Hôpital des Enfants-Malades).** — M. B. WEILL-HALLÉ, chargé de cours, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, fera, du 3 au 9 mars 1930, à l'hôpital des Enfants-Malades (pavillon de la diphtérie), avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet, chef de clinique à la Faculté ; Delthil, chef de laboratoire à la Faculté, et M[lle] Blanchy, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie.

*Programme du cours.* — 1. Lundi 3 mars, à 10 heures : Diagnostic clinique des angines diphtériques. Examen de malades. — 2. Mardi 4 mars, à 9 heures : Tubage et trachéotomie. Démonstrations et exercices. — 3. Mardi 4 mars, à 11 heures : Diagnostic clinique du croup et des sténoses laryngées. Examen de malades. — 4. Mercredi 5 mars, à 9 h. 30 : Diagnostic bactériologique, avec exercices pratiques. — 5. Jeudi 6 mars, à 11 heures : Complications de la diphtérie : paralysies, syndrome secondaire. — 6. Vendredi 7 mars, à 11 heures : La sérothérapie. Indications et posologie. Accidents de la sérothérapie. Médications associées. Examen de malades. — 7. Samedi 8 mars, à 9 h. 30 : Prophylaxie de la diphtérie. Réaction de Schick et vaccination. Démonstrations pratiques au centre de prophylaxie.

Les conférences sont publiques. Les démonstrations et exercices pratiques, sanctionnés par un certificat, seront soumis à un droit de laboratoire de 150 francs. Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

**Cours de pratique obstétricale.** — Ce cours, qui aura lieu à la clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier, sera fait sous la direction de M. le professeur N. BRINDEAU, par MM. les D[rs] Marcel Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpotal Bretonneau ; Vaudescal, agrégé ; Desoubry, Jacquet, Lantuéjoul, de Peretti, Suzor, Baillis, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; M[lle] Bardy, de Manet, anciens et chefs de clinique adjoints, assistés des moniteurs de la clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 22 février 1930, il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 17 *Février.* — M. CHUREAU, La lithiase de la voie biliaire principale, sans ictère. — M. JACQUELIN (M.), A propos de 4 observations de perforations d'ictères.

18 *Février.* — M. DHAUROY, Les avantages des solutions d'hyposulfite de soude pour les injections intraveineuses. — M. CANER, A propos d'un cas de maladie osseuse de Recklinghausen.

19 *Février.* — M. THIBAULT, La race chevaline percheronne. — M. CHAILLOT, Antivirus et leur application au traitement des animaux.

20 *Février.* — M. MARTINAIS, L'iléus par brides post-opératoires. — M. METZGER, Essai de pleurotomie, sans drainage, dans un cas de pleurésie fistulisée.

## MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. NOBÉCOURT : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur Henri Frédéricq : Conférence sur l'interprétation de l'électrocardiogramme physiologique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le D[r] LÉVY-VALENSI : Psychose périodique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de droit, 10 h. 30. M. le D[r] LAIGNEL-LAVASTINE : Criminalité juvénile, militaire et coloniale.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le D[r] HUDELO : Consultation de dermatologie et de vénéréologie.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Restaurant du journal. Diner du Syndicat de la presse scientifique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des

## NOUVELLES *(Suite)*

maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Sorbonne, 21 heures. Réunion de la Société d'études des formes humaines. Conférence de M. le Dr JACQUELIN : La morphologie des tuberculeux.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Palais d'Orsay, 7 h. 30. Grand dîner annuel des médecins parisiens de Paris.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE. : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE.

27 FÉVRIER. — Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arrondissement), 10 h. 30. M. le Dr FAUVEL : Comment soulager les nerveux par la suggestion.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecine des asiles publics d'aliénés.

28 FÉVRIER. — *Nîmes.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux de Nîmes.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène (direction de l'assistance et de l'hygiène, 7, rue Cambacérès). Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

1er MARS. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

1er MARS. — *Paris.* Mairie du Xe arrondissement. Bal annuel de la médecine française (billets à l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, à Paris).

2 MARS. — *Paris.* Clinique des maladies mentales (Asile Sainte-Anne), 10 h. 30. M. le Dr TARGOWLA : Délires d'interprétation, de revendication, d'imagination.

5 MARS. — *Villes d'académies.* Académies. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation du deuxième degré.

9 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le Dr Baruk : Démences organiques, aphasie.

10 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin. Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies de l'appareil génital de l'homme sous la direction de M. le Dr Maurice Chevassu.

10 ET 11 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour l'examen de validation de stage dentaire.

13 MARS. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr Charles-Edouard Lévy : Le rajeunissement des organes.

15 MARS. — *Lérida.* Prix du collège des médecins de Lérida (dernier délai de l'envoi des travaux à M. le président du Collège médical, plaza de la Constitution, 27, Lérida).

16 MARS. — *Paris.* 9 h. 30. Sorbonne. Exercices pratiques pour les médecins de réserve par M. le médecin lieutenant-colonel SCHNEIDER.

16 MARS. — *Paris.* Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le Dr TARGOWLA : Paralysie générale, psychoses syphilitiques.

17 et 18 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour le premier, le deuxième, et le troisième examen de chirurgie dentaire.

17 MARS. — *Paris.* Hôpital Tenon. Séance de la Société de laryngologie.

17 MARS. — *Toulouse.* Concours de l'internat de l'asile d'aliénés de Braqueville à Toulouse.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Les terres rares,*** actions physiologiques et thérapeutiques, par les Drs H. GRENET et H. DROUIN.

Ce petit volume est la mise au point très exacte et très complète de l'état actuel de la question des terres rares.

Nuls n'étaient plus qualifiés pour ce travail que MM. Grenet et Drouin, qui furent les premiers à étudier les applications thérapeutiques des sels de terres rares, telles qu'elles découlaient des recherches expérimentales du regretté Albert Drouin.

Grâce aux travaux de ces auteurs et aux nombreuses confirmations cliniques et expérimentales qui les ont suivis et complétés, on peut dire que les terres rares sont définitivement entrées dans la thérapeutique.

Les propriétés biologiques certaines des terres rares sont actuellement les suivantes :

Actions humorales : provocation d'une leucocyte intense et durable, à type de mononucléose. Action sur les sensibilisatrices spécifiques. Action kératoplastique.

Actions antimicrobiennes : selon leur concentration, les solutions de sels de terres rares se montrent de puissants antiseptiques. Elles atténuent la virulence et provoquent l'agglutination des microbes en général et possèdent sur le bacille tuberculeux la propriété de diminuer les graisses péribacillaires dans de très notables proportions.

Action de renforcement : associées à certains médicaments, les terres rares renforcent ou déclenchent les propriétés thérapeutiques de ceux-ci.

Ces diverses propriétés ont reçu pratiquement de nombreuses applications en médecine humaine :

Dans tous les états dépressifs, chez les fatigués, les déprimés, les convalescents, les suspects de tuberculose, les tuberculeux confirmés et particulièrement les adénopathiques, les sels de terres rares renforcent les défenses organiques et modifient le terrain.

Employées en pansements, elles sont très actives sur les plaies atones et les névrites.

Nous signalerons comme un notable progrès l'association des terres rares (Pélospanines) au calcium et au manganèse sous forme de solution à prendre par la voie buccale. Sous cette forme nouvelle, la médication par les terres rares entre définitivement dans le domaine pratique et étend considérablement son champ d'action.

Le volume de MM. Grenet et Drouin vient à son heure. Il établit le bilan certain des *Terres Rares*, les domaines dans lesquels on peut dire qu'elles ont définitivement droit de cité.

***La gymnastique en images,*** par J.-G. THULIN (*Alcan éditeur, Paris*, 1929).

Le major Thulin, qui dirige avec tant de compétence l'institut de gymnastique de Lund en Suède, nous présente sous une forme originale un traité de gymnastique.

Au lieu de longues et fastidieuses descriptions des mouvements, l'auteur nous offre des images habilement dessinées par l'artiste Axel Ebbe. A côté d'une silhouette noire exécutant correctement le mouvement prescrit, on voit en pointillé une silhouette en position défectueuse. La vue de ces deux figures permet de juger rapidement de la valeur de l'exécution de l'exercice.

L'ouvrage est complété par de nombreuses séries d'images représentant les exercices appropriés aux différentes parties du corps (tête, cou, tronc, membres), des mouvements d'équilibre, de marche, de course, de suspension, de grimper, de sauter, etc., et des exercices de gymnastique corrective et d'assouplissement. Il se termine par des exercices préparatoires à la natation. L'ouvrage qui a été traduit par M. Schelkens nous présente sous un volume réduit un traité complet de tous les mouvements que l'homme peut exécuter.

P. HARVIER.

***Précis d'anatomie,*** par R. GRÉGOIRE, professeur agrégé de la Faculté de Paris, chirurgien de l'hôpital Tenon, et OBERLIN, prosecteur à la Faculté de Paris. 6 vol. in-8° ou 3 vol. de texte et 3 vol. d'atlas, 900 planches contenant 1 150 figures noires et coloriées. L'ouvrage complet cartonné : 228 fr. ; broché : 180 fr. (*Bibliothèque du Doctorat en médecine* (*J.-B. Baillière et Fils, édit. à Paris*).

MM. Raymond Grégoire, professeur agrégé de la Faculté de Paris, et Oberlin, prosecteur, viennent d'achever la publication du *Précis d'anatomie* en trois tomes, commencée en 1926.

Jamais autant qu'aujourd'hui les étudiants n'ont plus grand besoin de manuels bien faits pour apprendre l'anatomie, puisque c'est en huit mois seulement qu'ils sont obligés d'absorber, — qu'on me pardonne l'expression, — ce qu'autrefois ils pouvaient s'assimiler en deux ans. Par ailleurs, la dissection, qui constituait un adjuvant si précieux des livres, est virtuellement supprimée. Le séjour des élèves à l'amphithéâtre ne dure plus que quelques mois, dont ils ne peuvent pas même profiter largement, en raison de la pénurie des cadavres qui sévit partout.

Aussi, les Manuels et les Précis d'anatomie se sont-ils multipliés au cours de ces dernières années. Celui de Grégoire et d'Oberlin figure en très bonne place parmi eux, et il plaira aux étudiants pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, comme le font remarquer les auteurs, il contient toutes les connaissances qu'on est en droit d'exiger des étudiants. Le texte en est très soigné; il est simple et concis. Chaque tome comporte deux volumes de contenu tout différent : l'un ne renferme que le texte ; l'étudiant peut le laisser chez lui ou le mettre dans sa poche, s'il veut, au cours d'un déplacement, repasser son anatomie ; l'autre ne contient que des gravures, très simplement dessinées, d'une clarté parfaite ; l'étudiant pourra l'employer à l'amphithéâtre d'autant plus facilement que l'ouvrage a été divisé, tant pour la partie texte que pour la partie illustrée, en trois tomes :

Tome I : *Anatomie des membres ; ostéologie du crâne, de la face, du thorax et du bassin.*

Tome II : *Tête et cou ; système nerveux ; organes des sens.*

Tome III : *Splanchnologie* (*thorax, abdomen, bassin*).

Dr H. BILLET.

## EN MARGE DE LA SYPHILISATION

**Par L. BRODIER.**

La syphilisation est née d'une erreur doctrinale : l'identité du chancre simple et du chancre syphilitique. Un homme d'un esprit aventureux et d'une imagination ardente, d'une loyauté scientifique d'ailleurs incontestée, s'empara de cette erreur et fonda sur elle un nouveau traitement, préventif et curatif, de la syphilis.

Préoccupé de la nature des virus, Auzias-Turenne avait, dès 1844, tenté d'inoculer le chancre aux



Auzias-Turenne.

animaux. Après de longs essais, poursuivis à grands frais sur de nombreuses espèces animales, il parvint à inoculer ce qu'il croyait être « le chancre huntérien » de l'homme au singe, puis du singe au singe, et à d'autres animaux tels que le chat, le chien et le lapin. En répétant les inoculations sur le même singe, les chancres successifs ainsi obtenus étaient de plus en petits et, à un moment donné, les inoculations demeuraient sans résultat ; l'animal était vacciné contre la syphilis, il était, selon l'expression d'Auzias, saturé de virus syphilitique, c'est-à-dire « syphilisé ».

Auzias se demanda si cette vaccination existait chez l'homme. Il fit des enquêtes dans les milieux hospitaliers, en particulier à Saint-Lazare, et trouva un certain nombre de prostituées qui, ayant eu professionnellement des chancres souvent répétés, semblaient y être devenues réfractaires, au point de se trouver, au dire de Malgaigne, « recherchées sur la place, à raison de cette immunité ».

Il était donc possible de rendre l'homme réfractaire à la syphilis, en le « syphilisant ». Auzias commença par expérimenter en secret sur lui-même, avec tant de constance que, après sa mort, on lui trouva le côté gauche du thorax zébré de 1 100 cicatrices chancreuses. Puis, il inocula des médecins et des étudiants de bonne volonté ; enfin, il se décida à inoculer des malades.

Il crut constater que, chez les sujets inoculés trop tardivement, la syphilis constitutionnelle évoluait d'une façon bénigne, et, à côté de la « syphilisation préventive », il préconisa la « syphilisation curative ». Il fut, malheureusement, encouragé dans ses essais thérapeutiques par un mémoire sur *la syphilisation chez l'homme*, que Casimir Sperino avait lu, le 23 mai 1851, devant l'Académie royale de médecine et de chirurgie de Turin. L'imagination d'Auzias lui fit découvrir dans ce mémoire, d'ailleurs peu démonstratif, des résultats merveilleux de la syphilisation. Il trouva, en outre, un adepte convaincu de la méthode en la personne de Marchal (de Calvi), qui était médecin du Val-de-Grâce.

Dès lors, Auzias se constitua l'apôtre de la syphilisation. Indifférent aux reproches, aux sarcasmes, aux accusations imméritées, il prêcha la nouvelle thérapeutique dans une série de communications adressées à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine, dans de nombreux articles insérés dans la presse médicale, dans des notes lues à la Société de chirurgie et aux Sociétés médicales d'arrondissement, dans des conversations avec les médecins des hôpitaux de Paris, et dans des conférences publiques données dans les amphithéâtres de l'École pratique. Dans son ardeur apostolique, il en vint à inoculer, non plus seulement « le chancre », mais l'exsudat purulent de syphilides secondaires.

La syphilisation préventive fut rapidement abandonnée de la plupart des médecins, qui craignaient, à juste titre, d'inoculer ainsi la syphilis à des sujets indemnes. La syphilisation curative resta seule en discussion.

L'Académie de médecine fut saisie de cette question, en 1852, par Ricord, à propos d'un jeune médecin allemand qui s'était fait inoculer successivement dix-sept chancres, sans atténuer les accidents de sa syphilis constitutionnelle. Un Rapport, rédigé par Bégin, au nom d'une Commission formée de Velpeau, Bégin, Ricord, Lagneau et Roux, conclut à la condamnation de la méthode. La discussion qui suivit le dépôt de ce Rapport fut aussi animée que confuse. Des étudiants en médecine adressaient à l'Académie leurs auto-observations

ou les observations de leurs condisciples syphilisés, des internes de Ricord lui envoyaient la confirmation des assertions de leur illustre maître, mais aucun fait précis ne venait éclairer l'opinion de la docte assemblée.

Rarement les séances académiques avaient attiré un public aussi nombreux. On y courait comme à un spectacle ; on faisait queue rue des Saints-Pères, une heure avant l'ouverture des portes ; de mauvais plaisants racontaient qu'on y nettoyait « les écuries d'Auzias ». Les auditeurs emplissaient la salle et refluaient dans les couloirs. On y voyait des journalistes et des gens du monde, dont la curiosité était éveillée par la nature scabreuse du sujet en discussion, des étudiants avides de s'instruire, des élèves de Ricord, des partisans d'Auzias, des syphilitiques en quête d'un traitement infaillible, et des syphilisés préoccupés de l'avenir qui leur était réservé. Au premier rang de l'assistance, l'inventeur de la syphilisation, Auzias-Turenne, écoutait, comme indifférent et le sourire aux lèvres, la discussion de sa doctrine. En face de lui, le fougueux syphilisateur du Val-de-Grâce, Marchal (de Calvi), suivait attentivement le débat et se frottait vigoureusement le nez en s'entendant accuser d'« enthousiasme continu ».

Pour ce public bigarré, le spectacle ne manquait pas d'intérêt. Le singe de Langlebert avait-il eu la syphilis? Depaul disait oui, Ricord disait non. M. J... était-il mort de la syphilisation? Après de multiples affirmations, réfutations et rectifications, il fut avéré que M. J... était bien mort à la suite de la syphilisation, mais d'un érysipèle. Depaul égayait la galerie ou faisait passer des frissons dans l'auditoire, par la manière humoristique avec laquelle il exposait les expériences d'Auzias sur l'animal.

On riait, en entendant l'histoire d'un libertin de chien appartenant à Gerdy, alors chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. Ce chien avait, au dire de Depaul, bien évidemment contracté la vérole avec les filles publiques que recevait cet établissement, et qui lui avaient voué une affection toute particulière. Son libertinage l'avait mis dans un tel état qu'il fallut abattre l'animal. On s'attendrissait en écoutant la triste aventure d'une jeune et malheureuse chatte « irréprochable », transformée par l'orateur en innocente victime d'une thérapeutique immorale. Syphilisée par Auzias, elle était devenue enceinte et avait mis au monde quatre petits chats, qu'elle avait eu la douleur de perdre successivement. La pauvre mère avait survécu ; mais, pour comble d'infortune, elle demeurait frappée d'une stérilité définitive.

La discussion, ouverte le 17 juillet, se termina dans une séance exceptionnelle tenue le 21 août 1852. L'Académie condamna la syphilisation préventive, comme dangereuse et immorale ; elle interdit la syphilisation curative chez l'homme, mais en engageant les chercheurs à poursuivre les expériences sur l'animal.

Une telle condamnation n'était pas sans appel ; Auzias put poursuivre son apostolat. En Italie, Sperino vantait les bienfaits de la méthode et rencontrait, comme Auzias en France, une vive opposition de la part des médecins. A l'Université de Christiania, le professeur Boeck syphilisait à outrance, inoculant 300 chancres en moyenne à chaque malade, et s'efforçait de démontrer scientifiquement, à l'aide de nombreuses statistiques, la supériorité de ce traitement. La syphilisation était expérimentée de tous côtés : à Stockholm, par Retzius ; à Bergen, par Danielssen ; à Vienne, par Sigmund et Kunde ; à Florence, par Galligo et Gamberini ; à Strasbourg, par Hagen ; à Marseille, par Melchior Robert.

Cependant, on chuchotait, à Paris, qu'il y avait eu des accidents, des contaminations de sujets indemnes, même des cas de mort. Des plaintes avaient été déposées au Parquet. Le préfet de police prit l'avis d'une Commission formée de Mélier, Ricord, Marchal (de Calvi), Denis et Conneau, et, en 1853, il interdit la syphilisation chez les malades de son ressort. Le ministre de la Guerre l'interdit également chez les militaires soignés au Val-de-Grâce ; ce qui obligea, dit Malgaigne, plusieurs officiers à quitter cet hôpital pour terminer leur syphilisation en ville.

Dès le début des expériences d'Auzias, les partisans de la dualité chancreuse avaient signalé le danger de la syphilisation, laquelle faisait courir le risque d'inoculer la syphilis à un sujet simplement atteint d'un chancre mou. C'est ce qui arriva chez un malade dont la lamentable histoire fut dévoilée par Dominique Calvo, un des neveux de Ricord.

Ce malade était un charpentier, entré à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de Bazin, pour s'y faire soigner d'un chancre avec bubon phagédénique. Auzias lui fit, sur diverses parties du corps, quarante inoculations de matière purulente provenant d'accidents syphilitiques secondaires. Le chancre et le bubon ne furent pas modifiés par ces inoculations, mais le malade contracta une syphilis grave et quitta, dans un état déplorable, l'hôpital Saint-Louis pour entrer à l'hôpital du Midi, dans le service de Ricord. C'est là que Calvo recueillit son observation ; il la publia, dans un article consacré en 1860 au stéarate de fer, en des termes qui mettaient en cause la responsabilité de Bazin.

# VARIÉTÉS *(Suite)*

L'intrépide polémiste releva aussitôt le gant, dans une lettre adressée au *Moniteur des sciences*, le 15 mai 1860. Il y assume, tout d'abord, l'entière responsabilité du traitement appliqué dans son service.

Le médecin d'hôpital est responsable de tout ce qui se passe dans le service que l'Administration lui a confié, car rien ne peut se faire sans son autorisation. Si donc il est vrai qu'un malheureux eût été victime dans mon service d'expériences de syphilisation, la faute retombe sur moi, que j'aie pratiqué moi-même les inoculations ou que je les aie laissé pratiquer sous mes yeux : dans l'un et l'autre cas, je suis coupable et dois rendre compte de ma conduite .

Bazin relate ensuite l'observation du malade, telle qu'elle a été rédigée par Sergent, son interne. Puis il se justifie de la façon suivante :

Voilà donc cette triste victime d'expériences de syphilisation ! Un sujet atteint de chancres phagédéniques est entré dans le service de M. Bazin, après avoir fait inutilement un séjour de plus d'un an à l'hôpital du Midi : il en est sorti, guéri des chancres primitifs, mais avec d'autres chancres ayant également un caractère phagédénique et occupant des régions plus accessibles aux moyens chirurgicaux. Selon moi, le malade a plus gagné que perdu au séjour qu'il a fait dans mon service.

Examinons. Ai-je donné la syphilis à un sujet qui ne l'avait pas? Non, car pour moi, comme pour tous les bons observateurs, MM. Lagneau, Gibert, Devergie, Cazenave, Rayer, etc., le chancre phagédénique est une manifestation de la syphilis. Ai-je fait inoculer à cet homme un *chancre infectant*, comme le dit M. Calvo? Non, car on lui a simplement inoculé le produit de sécrétion d'une *pustule plate consécutive*. N'avais-je pas, d'ailleurs, de fort bonnes raisons de croire que cette inoculation ne pouvait avoir aucun inconvénient pour le malade, et sied-il bien à M. Calvo de m'en faire un reproche? L'oncle de M. Calvo n'a-t-il pas répété sur tous les tons, pendant vingt ans, que l'accident secondaire de la syphilis n'est pas inoculable? Pour mon compte, j'étais tellement imbu de cette funeste doctrine, que je me serais volontiers, à l'exemple de M. Cullerier, inoculé sans crainte, sur moi-même, tous les produits de la syphilis secondaire.

Mais, dira-t-on, pourquoi toutes ces inoculations pratiquées sur le malade avec le pus de son chancre phagédénique? Uniquement dans le but de guérir un malade que les moyens ordinaires étaient impuissants à guérir, alors que cette pratique ne pouvait être pour lui d'aucun danger. C'était le cas, ou jamais, d'essayer un mode de traitement que des hommes d'un rare mérite et d'un esprit élevé n'ont pas craint d'employer comme méthode générale de curation dans la thérapeutique des maladies vénériennes. J'ajouterai, toutefois, pour être franc, que le phagédénisme m'inspirait quelques craintes ; je craignais de voir le phagédénisme s'emparer des chancres d'inoculation. Mes arguments furent combattus et mes craintes se dissipèrent devant les explications qui me furent données.

Maintenant, qu'est-il advenu depuis que le malade, par sa rare insolence, s'est fait chasser honteusement de mon service? On l'a guéri, dit-on, dans le même hôpital du Midi, où tout d'abord il avait fait, en pure perte, un séjour de quatorze mois. Mais est-ce bien parce que l'on a mis en usage la pommade au stéarate de fer et le pansement par occlusion? Dans ma conviction, on se trompe lorsque l'on donne du fait une pareille interprétation ; la pommade au stéarate de fer n'a pas, très probablement, une vertu aussi grande ni une supériorité si marquée sur la pommade au tartrate. La guérison des nouveaux ulcères phagédéniques est tout simplement, selon moi, l'effet du retour des accidents constitutionnels, de même que la guérison des premiers ulcères avait été obtenue par la manifestation des premiers accidents de vérole survenus à la suite de l'inoculation de plaques muqueuses .

Cette étrange défense en faveur d'une thérapeutique malencontreuse risquait d'attirer à l'auteur une critique sévère ; elle lui vint de deux côtés à la fois. Dans une longue note adressée au *Moniteur*, Calvo réfuta chacun des arguments produits par Bazin.

1° Il n'est pas exact de dire que le chancre phagédénique soit une manifestation de la syphilis constitutionnelle. — 2° Il n'est pas exact de dire que tous les bons observateurs aient professé cette opinion ; car il y a d'autres bons observateurs que ceux que M. Bazin cite, et parmi les cinq qu'il cite, il y en a deux au moins, MM. Lagneau et Rayer, à qui il prête des opinions qu'ils n'ont jamais eues. — 3° Enfin, il n'est pas exact de dire que le *phagédénisme*... soit une manifestation de la syphilis, non pas seulement consécutive, mais même primitive...

Calvo poursuit impitoyablement sa réfutation. Le malade a eu, pendant plus d'un an, des ulcérations phagédéniques et n'a eu aucun symptôme de syphilis. Un beau jour, on inocule et on réinocule cet homme, et, un mois plus tard, on voit apparaître la roséole et la série des accidents secondaires : « L'infection, dit Calvo, est certaine ; le moyen d'infection reste seul douteux. » Bazin a fait allusion à la doctrine qui professe la non-inoculabilité des accidents secondaires. « Mais, ajoute Calvo, cela ne doit s'entendre que de l'inoculation de ces accidents au malade qui les porte ; l'auteur de cette doctrine ne s'étant jamais permis d'inoculer le produit des accidents syphilitiques proprement dits, consécutifs ou primitifs, à des individus non atteints de syphilis. » Enfin, reprenant la téméraire affirmation de Bazin, prétendant que le malade a plus gagné que perdu au séjour qu'il a fait dans son service, Calvo déclare ironiquement :

Plus, ce n'est pas assez dire, et je suis beaucoup plus baziniste que M. Bazin : notre malade a gagné *énormément*

## VARIÉTÉS *(Suite)*

*plus* qu'il n'a perdu... *Qu'a-t-il perdu? quatre chancres phagédéniques... Qu'a-t-il gagné?* Oh ! beaucoup de choses : 1° *plus de 400 chancres* : 2° *une syphilide exanthématique* ; 3° puis, *une syphilide papuleuse* ; 4° *des ganglions axillaires et cervicaux postérieurs* ; 5° *des plaques muqueuses buccales* ; 6° *une altération de la santé générale* et de la *digestion* en particulier ; 7° enfin, *une infection syphilitique profonde du sang* et tout ce qu'elle peut entraîner, c'est-à-dire le droit aux *accidents tertiaires* et à l'*infection de la progéniture*. Pour M. Bazin, on est riche de santé quand on a gagné tout cela.

Pour être plus courte, la protestation de Diday, adressée également au *Moniteur*, n'en fut pas moins catégorique. Reprenant l'assertion de Bazin, qui prétend n'avoir pu donner la syphilis à son malade parce que le chancre phagédénique est une manifestation de la syphilis, Diday déclare :

Cette proposition accuse une telle ignorance en syphiligraphie, ou un tel parti pris de dénégation contre l'évidence, qu'il y aurait péril pour la vérité ou pour la justice à la laisser sortir, sans protestation, d'une bouche aussi autorisée que l'est celle de M. Bazin. Donc, si ce malade, qui, depuis plus d'un an, ne présentait pour tout symptôme que des chancres primitifs auto-inoculables, avait alors la syphilis, il en ressort forcément cette quadruple conséquence dogmatique : 1° que les symptômes de la syphilis s'inoculent au sujet qui les porte ; 3° que le mercure n'a aucune influence sur la syphilis ; 2° que l'on peut contracter deux fois la syphilis, à un an d'intervalle ; 4° qu'il y a deux sortes de syphilis, l'une ne consistant, pendant toute sa durée, qu'en ulcères serpigineux, l'autre, dont cette forme morbide est l'expression ultime... L'étrange anachronisme d'une semblable profession de foi, en 1860, manquait vraiment à l'histoire des doctrines de l'hôpital Saint-Louis !

Diday termine sa lettre par cette appréciation sévère :

Pour moi, en présence de l'observation dont notre confrère a le courage de nous retracer les navrants détails, je ne peux que lui répondre, avec une profonde tristesse, mais certain de remplir un impérieux devoir : *oui, vous avez donné la syphilis à un sujet qui ne l'avait pas*. Et, de fait, peut-on la donner à qui l'a déjà?

A ses deux contradicteurs, Bazin répondit par une lettre datée du 5 juin 1860. Faute, sans doute, d'arguments suffisants, il se dispense de relever « les erreurs dont fourmille la lettre du Dr Calvo », lettre que, d'ailleurs, il juge « trop longue » et « beaucoup trop facétieuse ». Puis, il se retourne contre Diday, son « adversaire inattendu », et débute par des mots peu aimables à l'adresse de ce « fougueux contradicteur lyonnais » :

Est-il vrai que ce soit le seul intérêt de la science et de l'humanité qui ait conduit le Dr Diday à intervenir dans ce débat? Vraiment, si M. Diday ne m'était pas particulièrement connu, à son langage acerbe et quelque peu malveillant, je dirais qu'il est poussé par un autre mobile.

Reprenant les « quatre conséquences dogmatiques » que Diday a déduites du fait en question, Bazin les réfute en résumant, d'un mot, toute sa doctrine sur la syphilis :

Voyons un peu cette quadruple conséquence dogmatique : 1° Que les symptômes de la syphilis s'inoculent au sujet qui les porte... Rectifions la conséquence dogmatique. Il faut lire : que l'un des symptômes de la syphilis, le chancre mou, s'inocule au sujet qui est atteint de syphilis. — 2° Que le mercure n'a aucune influence sur la syphilis. Rectifions : que le mercure n'a aucune influence sur l'un des symptômes de la syphilis, le chancre phagédénique. — 3° Que l'on peut contracter deux fois la syphilis à un an d'intervalle. Rectifions : que l'on peut avoir, à un an d'intervalle, deux manifestations différentes de la syphilis, le chancre mou et les syphilides. — 4° Qu'il y a deux sortes de syphilis. Rectifions : qu'il n'y a qu'une sorte de syphilis, se manifestant par la blennorragie et des chancres mous dans une première période, par des plaques muqueuses et des syphilides dans une deuxième période, par des périostoses, des exostoses dans une troisième, etc...

Une courte lettre de Diday, datée du 9 juin 1860, termina cette polémique. Elle concluait à la condamnation formelle de la syphilisation.

J'estime en M. Bazin l'un des esprits les plus progressifs de notre époque et j'ajoute qu'il m'est doux d'honorer en lui l'un de mes premiers maîtres. Mais, quand, pour pallier un acte inexcusable (l'inoculation des lésions secondaires), on en est réduit à entasser les énormités doctrinales pareilles à celles que les circonstances ont forcé M. Bazin de signer, il appartient à tout médecin de veiller, selon son pouvoir, à ce qu'on ne fausse pas la science pour couvrir les attentats exercés contre l'humanité.

Ces débats éclairèrent la plupart des médecins sur les dangers de la méthode. Aussi est-ce devant un public franchement hostile qu'Auzias vint défendre les principes de la syphilisation au Congrès médical international tenu dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Paris, du 16 au 20 août 1867. L'atmosphère de la salle devint orageuse dès que le Congrès aborda la question de la prophylaxie de la syphilis, question qui figurait à l'ordre du jour, et il fallut toute l'autorité de Bouillaud, qui présidait, pour maintenir la discussion sur le terrain scientifique. Ricord rendit justice à la bonne foi d'Auzias, mais il montra tous les dangers que la syphilisation faisait courir aux malades ; il prit comme exemple le charpentier inoculé dans le service de Bazin, non pas avec du pus de chancre mou, mais avec du pus d'accidents

---

constitutionnels, ce qui détermina le développement de la syphilis constitutionnelle.

Auzias rappela les bons résultats obtenus par Sperino, William Bœck, Bidenkap, Melchior Robert, Simpson et d'autres. Il contesta l'exactitude de l'observation citée par Ricord et, à l'appui de sa défense, cita la lettre publiée par Bazin au sujet de ce malade. Alors Ricord se leva, et, d'une voix émue, prononça les paroles suivantes :

Sur l'honneur et sur la vérité, j'atteste que le malade de M. Bazin n'a eu la vérole constitutionnelle qu'à la suite des inoculations d'accidents secondaires qui lui furent pratiquées pour guérir un chancre et un bubon phagédéniques, c'est-à-dire des accidents primitifs... J'atteste enfin que cet homme entra dans mon service dans un état déplorable, et que j'eus toutes les peines du monde à l'empêcher d'intenter à M. Auzias-Turenne une action judiciaire, et d'exercer contre lui une vengeance personnelle. J'atteste cela, parce que c'est la vérité.

Abandonnée désormais en France et dans la plupart des pays étrangers, la syphilisation trouva un refuge près du professeur Bœck à Christiania, et près de Sperino au syphilocôme de Turin.

Auzias ne fut pas un ingrat. Il légua, par testament, son squelette à la Faculté de médecine de Christiania. Ce don original ne fut pas accepté. Ses amis servirent mieux sa mémoire, en publiant ses œuvres ; car si la syphilisation fut néfaste, l'homme qui la prôna était digne de l'estime que lui accordèrent ses contemporains. Il ne demandait pas, disait-il, « la palme du martyre, mais le triomphe de la vérité ».

# CÉRÉMONIES MÉDICALES

## HOMMAGE AU DOCTEUR GASTOU

Le 28 janvier dernier, une cérémonie intime réunissait, dans la grande salle du musée de l'hôpital Saint-Louis, sous la présidence du Dr Milian, les médecins et le personnel hospitalier de l'établissement, pour offrir un souvenir artistique au Dr P. Gastou, dont le laboratoire vient d'être fermé, par suite de nécessités administratives. L'Administration générale de l'Assistance publique était représentée par MM. Rebeillard, membre du Conseil de surveillance ; Quellet, inspecteur principal des hôpitaux, et Rouy, chef du Service de santé.

M. Jampy, le sympathique directeur de l'hôpital Saint-Louis, prit le premier la parole, au nom du personnel hospitalier ; puis le Dr Brodier parla au nom des amis du Dr Gastou, et le Dr Milian, au nom des médecins de l'hôpital.

### Discours de M. Jampy.

Mon cher Docteur et Ami,

Excusez-moi de prendre la parole au nom du personnel administratif et hospitalier de Saint-Louis. Je ne suis, en effet, qu'un ami de fraîche date et, quelle que soit ma sympathie pour vous, il y aurait eu certainement des voix plus autorisées que la mienne pour traduire les sentiments du personnel à votre égard. Mais puisque ce rôle m'est dévolu naturellement par mes fonctions, c'est avec le plus grand plaisir que je le remplis.

D'abord je dois dissiper dans votre esprit tout malentendu possible. Il ne s'agit pas de vous faire des adieux. Notre affection ne connaît pas les règlements et n'admet pas une limite d'âge. La réunion d'aujourd'hui ne sera donc, si vous le voulez bien, qu'une espèce de jubilé à l'occasion de la cessation de vos fonctions de chef du laboratoire général.

Nous comptons bien, en effet, vous garder



Le Dr Gastou.

encore pendant de nombreuses années. Comment pourrait-il en être autrement d'ailleurs? Vous êtes ici depuis si longtemps. Et au fait, depuis combien de temps êtes-vous à Saint-Louis?

# CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

Personne ne peut me le dire ; personne ne peut se vanter de vous avoir vu débuter dans cet établissement. Tout au plus a-t-on pu affirmer que cet événement s'est passé au XIX[e] siècle. Dans cette incertitude, je suis donc fondé à croire que vous avez toujours été à Saint-Louis et qu'on ne peut davantage imaginer le Dr Gastou sans Saint-Louis que Saint-Louis sans le Dr Gastou. Remarquable exemple de symbiose, qu'il faudra signaler aux naturalistes.

Dans cet établissement, vous avez montré et prodigué vos qualités de cœur et d'esprit, vos dons remarquables d'activité, d'énergie, d'audace et d'intelligence. Comme vous êtes un grand voyageur, vous avez exploré presque tous les domaines de la médecine : vous n'auriez pas voulu être empêché de guérir un malade pour n'avoir pas assez étendu vos connaissances. Peut-être même avez-vous franchi parfois les frontières de la médecine, comme vous en avez franchi d'autres : le risque d'être arrêté comme contrebandier n'était pas fait pour vous faire reculer. Bien au contraire.

Vous vous êtes passionné pour la radiologie. C'était inévitable. Il y avait là une science nouvelle et des dangers à courir. Avec votre intrépidité habituelle, vous vous êtes lancé dans cette étude si périlleuse et y avez consacré de nombreuses années de travail.

Il ne m'appartient pas de louer davantage vos travaux scientifiques ; mais je crois pouvoir dire que pour vous la science était seulement le moyen de soulager des misères et que, avec une entière abnégation, un dévouement absolu, vous avez été, avant tout, un grand serviteur des pauvres. Ainsi s'explique la popularité exceptionnelle dont vous jouissez, aussi bien dans le monde médical que dans la population qui fréquente notre hôpital. C'est à votre générosité de cœur que vous la devez.

Mais c'est surtout dans le personnel de l'hôpital que vous avez suscité les sympathies et les affections les plus vives. Tous, ici, depuis le stagiaire jusqu'au directeur, s'adressent à vous dès qu'ils se sentent malades. Vous les accueillez avec une inépuisable bonté. Avec une patience aussi inépuisable vous écoutez le récit de leurs misères et ils sortent de cet entretien, le plus souvent avec la clef de la guérison, toujours avec le réconfort de vos paroles d'encouragement. Je crois même que votre rôle va parfois plus loin et que, confident de bien des secrets, on sollicite de vous des conseils qui n'ont qu'un rapport assez lointain avec la médecine.

C'est pourquoi vous êtes adoré par tout le monde ; nous avons tenu à vous le dire aujourd'hui, et à violenter votre modestie en vous manifestant notre reconnaissance par l'offre de cet objet d'art. Il vous rappellera toujours, si tant est que vous puissiez les oublier, la gratitude et l'affection que vous portent tous vos amis de Saint-Louis.

### DISCOURS DU Dr BRODIER.

Mon cher Gastou,

Au moment que se ferme ce beau laboratoire que tu as fondé, et dans lequel tu as passé une partie de ta vie scientifique, tes amis saisissent avec empressement cette occasion de te redire leur affection et leur sympathie.

Nous nous sommes rencontrés pour la première fois dans la vieille salle de garde de l'hôpital Saint-Louis, en l'année 1893. Tu venais d'être reçu docteur, après un internat assez mouvementé, ayant eu comme chefs de service : Benjamin Anger, Comby, Ribemont-Dessaignes, Cuffer, puis Sevestre, avec qui tu as décrit la stomatite impétigineuse, enfin Hanot, qui a inspiré le sujet de ta thèse sur le foie infectieux. Tu arrivais à l'hôpital Saint-Louis en qualité de chef de clinique adjoint du professeur Fournier. A cette époque, déjà, tu photographiais tous les malades de ton service et les cas intéressants des autres services, amorçant ainsi la magnifique collection que tu possèdes de photographies de maladies de la peau.

Ensuite, nous t'avons vu chef de clinique titulaire et chef de laboratoire du professeur Fournier, puis chef de laboratoire du professeur Gaucher. Dans la baraque en planches qui abritait alors ton laboratoire, tu as, le premier, installé à l'hôpital Saint-Louis les rayons de Rœntgen, qui étaient encore dans toute leur nouveauté. Dans cette même baraque, tu as, également le premier dans cet hôpital, appliqué les agents physiques à la thérapeutique des dermatoses.

Enfin, tu as obtenu de l'Administration la construction de ce laboratoire qui est devenu le Laboratoire central des hôpitaux de la rive droite. Là, tu t'es révélé véritablement omniscient, tout à la fois radiologiste, sérologiste, histologiste, microbiologiste, autant que clinicien. C'est là que tu as réuni les éléments de l'ouvrage que tu as publié avec le regretté Niclet, ce *Laboratoire du praticien*, qui a rendu service à tant de médecins.

En guise de repos, tu voyageais. Tu as beaucoup voyagé ; tu as été, en particulier, au Sénégal, étudier les dermatoses exotiques et la maladie du sommeil.

Entre temps, tu soignais tout le personnel de l'hôpital, depuis le directeur et les employés,

## CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

jusqu'aux surveillantes, aux infirmières et leur famille ; et, de ton dévouement à leur égard, ils ont conservé une reconnaissance qu'ils ont tenu à te manifester aujourd'hui.

Puis vint la guerre, et tu disparus... Nous t'avons revu, un beau jour de l'année 1918, couvert de galons et de décorations. C'est que tu avais été en Serbie, emmenant avec toi deux infirmières de cet hôpital. Tu avais été y combattre le typhus, non sans périls, mais avec un succès qui a fait le plus grand honneur à la médecine française.

Après la guerre, tu as repris tes fonctions à Saint-Louis ; mais tu as gardé, pendant plusieurs années, des fonctions militaires au Val-de-Grâce et à l'hôpital Villemin.

Ce labeur immense, dont tu ne tires aucune vanité, nous est garant que tu continueras à travailler. Tu ne quittes pas l'hôpital ; et nous sommes heureux de penser que, longtemps encore, nous apercevrons dans les cours ta silhouette familière et que nous pourrons t'y serrer cordialement la main.

### Discours du Dr Milian.

Je suis heureux d'être le doyen des médecins de Saint-Louis pour t'apporter en leur nom le salut suprême et au mien le regret de ton départ.

Nous sommes de la même famille spirituelle. Tu fus interne et chef de laboratoire de feu le bon et grand maître Fournier. Gaucher hérita de toi. Tu es, je crois, le seul qui n'ait pas suscité d'envie. Après cela, tu t'es séparé de ma famille. Tu es devenu radiologiste du laboratoire central de Saint-Louis, puis, à la dislocation de ce palais des rayons X, chef du laboratoire central de sérologie. Ce sanctuaire des Wassermann lui-même n'a pu te survivre ; à l'époque où l'Assistance publique t'appelle à la retraite, le laboratoire de sérologie disparaît.

Tout cela, c'étaient tes fonctions officielles. Tu en avais bien d'autres : consultant dermatologique pour une foule de recommandées de la ville ; consultant syphiligraphique pour une foule de jeunes hétaïres qui arrivaient jusqu'à toi par je ne sais quel canal ; consultant pédiatrique pour les enfants du personnel ; consultant de médecine générale pour le personnel des infirmières qui t'avaient en adoration ; conseiller intime du directeur de l'hôpital ; membre de toutes les sociétés savantes, — ton activité était inlassable et formidable.

Il fallait faire très attention pour te joindre, car, étant partout, tu n'étais nulle part. Mais quand on avait besoin de quelques lapins, on était sûr de te trouver, agrémenté de cobayes et de microscopes, que tu prêtais sans intérêt.

Dans les Congrès, tu n'as jamais manqué. Tu y mérites plus de jetons de présence qu'Ehlers de Copenhague, ce qui n'est pas peu dire. Ta tête y était et y restera légendaire, connue et toujours reconnue, car tu n'as pas comme tant d'autres sacrifié ta barbe à la mode ou à quelque caprice.

Cela me fait penser que tu as trouvé le moyen, dans ton existence trépidante, de travailler non seulement pour le genre humain, mais encore pour la science. La stomatite impétigineuse est une de tes découvertes.

Tu as fait d'innombrables communications à la Société de dermatologie, des livres dont certains sont épuisés : *l'Ultramicroscope, les Maladies du cuir chevelu, l'Hygiène et la pathologie cutanée du premier âge, le Laboratoire du praticien, l'Hygiène du visage.*

Une chose m'a infiniment touché dans la cérémonie d'aujourd'hui : c'est le personnel hospitalier, infirmiers, infirmières, surveillantes, qui en a pris l'initiative. Ce sont eux qui ont voulu te laisser un souvenir de ton séjour avec eux, dans cet hôpital. On m'a demandé avis sur le choix de l'objet à t'offrir. J'avais répondu en matérialiste : des plats d'argent pour sa table des jours de bombance. Ils ont eu un sentiment plus délicat en t'offrant cette coupe qui symbolise par sa forme poétique le sens élevé de cette manifestation, et par son métal précieux la valeur de leurs sentiments.

Quand j'étais en rhétorique, on m'a appris qu'à tout discours, il y avait une péroraison, et j'ai pris l'habitude d'en faire une.

Ma péroraison d'aujourd'hui, la voici. Je la voudrais pour moi, mais je ne la mériterai jamais.

Gastou a été et reste aimé de tous par son caractère affable, sa serviabilité, sa science, son cœur, son dévouement aux malades et sa fidélité à ses amis.

***

Le Dr Gastou se défendit de vouloir faire un discours. Il remercia avec effusion tous ceux qui avaient participé à cette cérémonie ; puis, s'adressant spécialement aux infirmières et aux employés, qui étaient présents en grand nombre, il leur dit : « Sachez que je vous ai toujours aimés et que je vous aimerai toujours. »

L. Brodier.

# VARIÉTÉS (*Suite*)

## LA LUTTE ANTIVÉNÉRIENNE EN FRANCE

**Par G. ICHOK.**

Dans la croisade sanitaire, l'armement antivénérien occupe, à l'heure actuelle, en France, une place qui mérite de retenir l'attention. Ceux qui en doutent changeront d'avis après la lecture de l'ouvrage *Étude statistique sur l'activité antivénérienne enregistrée de 1920 à 1928 inclusivement* que viennent de publier (1) M. Cavaillon, le directeur et l'animateur du service de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, et M. Moine, le distingué et autorisé chef du service de statistique au Comité national de défense contre la tuberculose.

MM. Cavaillon et Moine nous rappellent, tout d'abord, que l'activité antivénérienne, déployée en France, n'a pu porter ses fruits que grâce à la collaboration du service central de prophylaxie des maladies vénériennes, du ministère de l'Hygiène et de tous ceux qui, en province comme à Paris, ont été les grands réalisateurs de l'œuvre accomplie : professeurs de Faculté, inspecteurs et directeurs départementaux et municipaux d'hygiène, présidents et secrétaires généraux des offices et comités départementaux d'hygiène sociale, médecins et visiteuses d'hygiène des services, etc.

Il faut noter, en particulier, l'activité d'organismes tels que la Ligue nationale française contre le péril vénérien, l'Institut prophylactique de Paris, l'Assistance publique de Paris, la Ligue antivénérienne d'Alsace et de Lorraine, l'Œuvre prophylactique des Bouches-du-Rhône et tant d'autres, qui sont venus apporter leur tribut à cette œuvre d'intérêt général.

Tout au début, la variété des divers organismes n'a pas permis une standardisation, cependant indispensable, qu'il a fallu plusieurs années pour réaliser ; il a, toutefois, été possible de réunir, dès le début, une abondante documentation sur l'action exercée, dans le pays, contre la syphilis.

Pour se faire une idée du rendement général, on examinera le tableau A.

TABLEAU A. — ***Consultations données, dans les services de l'Assistance publique, dans ceux de l'Institut prophylactique et dans les organisations départementales.***

| ANNÉES | ASSISTANCE PUBLIQUE | INSTITUT PROPHYLACTIQUE | ORGANISATIONS DÉPARTEMENTALES | ENSEMBLE |
|---|---|---|---|---|
| 1920 | — | 69 641 | 280 216 | 349 857 |
| 1921 | — | 92 453 | 380 490 | 472 943 |
| 1922 | 271 898 | 98 219 | 411 310 | 781 427 |
| 1923 | 402 683 | 103 418 | 419 782 | 925 883 |
| 1924 | 447 745 | 106 937 | 474 421 | 1 029 103 |
| 1925 | 518 427 | 127 125 | 479 455 | 1 125 007 |
| 1926 | 626 515 | 135 862 | 667 954 | 1 430 331 |
| 1927 | 567 431 | 154 081 | 976 601 | 1 698 113 |
| 1928 | 640 606 | 185 683 | 1 254 881 | 2 081 170 |

Le tableau ci-dessus donne une idée de l'ensemble du rendement et en fait ressortir le développement rapidement croissant. Dans le département de la Seine, en ce qui concerne l'Assistance publique et l'I. P., les chiffres sont, de 1920 à 1928, comme 1 est à 2,5, mais, pour les autres départements, ce rapport est comme 1 est à 4, 5.

On a pu, avec les nombreuses consultations, effectuer un chiffre croissant d'injections (arsenicales, bismuthiques ou mercurielles) et de nombreux examens sérologiques. Les tableaux B et C en donnent les chiffres d'ensemble.

TABLEAU B. — ***Nombre d'injections effectuées depuis 1920.***

| ANNÉES | ASSISTANCE PUBLIQUE | INSTITUT PROPHYLACTIQUE | ORGANISATIONS DÉPARTEMENTALES | ENSEMBLE |
|---|---|---|---|---|
| 1920 | — | 42 439 | 44 035 | 86 474 |
| 1921 | — | 52 910 | 68 322 | 121 232 |
| 1922 | 295 073 | 57 751 | 46 875 | 400 699 |
| 1923 | 356 032 | 65 525 | 58 583 | 480 138 |
| 1924 | 336 677 | 65 577 | 321 503 | 714 757 |
| 1925 | 451 380 | 79 470 | 323 199 | 854 049 |
| 1926 | 394 303 | 82 325 | 398 264 | 874 894 |
| 1927 | 374 098 | 114 873 | 662 218 | 1 151 189 |
| 1928 | 448 503 | 110 549 | 784 473 | 1 343 525 |

(1) CAVAILLON et MOINE, Étude statistique sur l'activité antivénérienne enregistrée de 1920 à 1928 inclusivement. Paris, Imprimerie nationale, un volume de 275 pages, 1929.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

D'après le tableau B, il ressort que, si les services de la Seine continuent à apporter des chiffres très importants, les organisations des départements ont plus rapidement accru leur rendement, ce qui est dû d'ailleurs simplement à ce que les départements ont maintenant complété leur organisation antivénérienne et, en quelque sorte, comblé le retard qui les sépare de l'organisation parisienne plus ancienne. Ces nombres sont, d'ailleurs, en corrélation assez étroite avec ceux des consultations.

Pour les laboratoires, il est bon de remarquer que ce sont les services de la Seine qui fournissent la plus grande partie de ce travail. Mais quant au travail de recherches sérologiques, ce sont les départements qui semblent maintenant devoir y contribuer plus largement.

Ce fait se trouve très nettement démontré par le tableau C qui suit :

TABLEAU C. — *Nombre d'examens sérologiques faits de 1920 à 1928.*

| ANNÉES | ASSISTANCE PUBLIQUE | INSTITUT PROPHYLACTIQUE | ORGANISATIONS DÉPARTEMENTALES | ENSEMBLE |
|---|---|---|---|---|
| 1920 | — | 21 378 | — | 21 378 |
| 1921 | — | 24 953 | — | 24 953 |
| 1922 | 71 893 | 25 750 | — | 97 643 |
| 1923 | 111 958 | 28 216 | — | 140 174 |
| 1924 | 108 091 | 27 975 | 38 802 | 174 968 |
| 1925 | 157 007 | 32 305 | 79 242 | 268 554 |
| 1926 | 170 667 | 66 910 | 74 041 | 311 618 |
| 1927 | 187 519 | 32 477 | 94 474 | 314 370 |
| 1928 | 186 054 | 39 429 | 132 289 | 357 772 |

D'après les documents touchant le dépistage des cas de syphilis, si l'on considère les malades venus pour la première fois, l'on observera des chiffres dont la valeur s'accroît rapidement d'année en année. Les tableaux en souligneront l'accroissement mieux que tous commentaires.

TABLEAU D. — *Nombre de malades atteints de syphilis venus pour la première fois à la consultation.*

| ANNÉES | ASSISTANCE PUBLIQUE | INSTITUT PROPHYLACTIQUE | ORGANISATIONS DÉPARTEMENTALES | ENSEMBLE |
|---|---|---|---|---|
| 1920 | — | 7 050 | 2 845 | 9 895 |
| 1921 | — | 6 922 | 7 825 | 14 747 |
| 1922 | — | 7 389 | 6 014 | 13 403 |
| 1923 | — | 7 030 | 7 672 | 14 702 |
| 1924 | — | 6 690 | 19 263 (1 593) | 25 953 |
| 1925 | 46 405 | 7 311 | 23 145 (1 714) | 76 861 |
| 1926 | 32 799 | 7 671 | 24 237 (1 552) | 64 707 |
| 1927 | 41 791 | 9 959 | 56 852 (19 778) | 108 602 |
| 1928 | 38 316 | 13 171 | 59 216 (24 197) | 110 703 |

N. B. — Les chiffres entre parenthèses se rapportent à l'Afrique du Nord et sont compris dans le total de gauche.

Il ne faut pas conclure que la progression des chiffres insérés dans le tableau D signifie une augmentation de la fréquence de la syphilis ; elle n'est que la résultante logique de ce que les services, plus nombreux sur tout le territoire, ont exercé un dépistage plus important au cours de ces ernières années. L'exactitude de cette remarque est d'autant plus nette que ce sont les chiffres des départements, la Seine mise à part, qui révèlent cette progression, et, de plus, l'accroissement, enregistré en 1927 et 1928, est presque en totalité à attribuer aux services nouvellement créés de l'Afrique du Nord. De même, l'éducation du public se fait de plus en plus intensive, porte en profondeur et permet de toucher les personnes récemment atteintes par le mal, des malades insuffisamment traités qui viennent reprendre leur traitement, voire même des indemnes qui viennent pour se renseigner.

Si l'on isole les chancres simples, dépistés dans les départements (on n'a aucun renseignement les concernant par les services parisiens) on obtient les chiffres suivants :

# VARIÉTÉS (*Suite*)

TABLEAU E.

| Années | 1924 | 1925 | 1926 | 1927 | 1928 |
|---|---|---|---|---|---|
| France métropolitaine | 1 301 | 2 111 | 1 920 | 2 631 | 3 041 |
| Algérie | 408 | 445 | 754 | 3 412 | 3 412 |
| Total des cas | 1 709 | 2 556 | 2 674 | 6 043 | 6 453 |

Il semble que là encore il y ait stabilisation des cas enregistrés ; c'est de nouveau l'Afrique du Nord qui est responsable de l'élévation du nombre des cas relevés en 1927 et 1928.

C'est grâce aux changements de la contexture des questionnaires que les résultats détaillés par service, fournis depuis 1924, apportent une contribution importante sur la diminution ou sur l'augmentation de fréquence de la syphilis.

En ce qui concerne les cas de syphilis récente, on peut se rendre compte des faits observés soit en choisissant les départements dans lesquels le nombre de services n'a pas varié durant ces quatre dernières années, soit les services ayant fonctionné pendant toute cette période.

Les tableaux ci-après apportent quelques données sur les cas de syphilis primaire et secondaire enregistrés dans les services antivénériens, à l'exclusion des services des prisons, des annexes de dépistage et de traitement de l'hérédo-syphilis, des services relevant de l'Institut prophylactique et de l'Assistance publique de Paris.

TABLEAU F. — *Services antivénériens de la Métropole.*

| ANNÉES | NOMBRE DE CAS DE SYPHILIS | | NOMBRE MOYEN DE CAS DE SYPHILIS PAR SERVICE | |
|---|---|---|---|---|
| | Primaire. | Secondaire. | Primaire. | Secondaire |
| 1924 | 2 395 | 3 837 | 12,53 | 20,10 |
| 1925 | 2 603 | 3 512 | 13,15 | 17,75 |
| 1926 | 2 231 | 3 548 | 10,58 | 16,85 |
| 1927 | 2 979 | 4 725 | 12,73 | 20,20 |
| 1928 | 3 900 | 6 071 | 10,88 | 18,93 |

TABLEAU G. — *Services antivénériens de l'Algérie.*

| ANNÉES | NOMBRE DE CAS DE SYPHILIS | | NOMBRE MOYEN DE CAS DE SYPHILIS PAR SERVICE | |
|---|---|---|---|---|
| | Primaire. | Secondaire. | Primaire. | Secondaire. |
| 1924 | 210 | 456 | 35,0 | 76,0 |
| 1925 | 234 | 536 | 29,2 | 67,0 |
| 1926 | 205 | 600 | 29,2 | 85,5 |
| 1927 | 1 784 | 3 729 | 43,4 | 91,0 |
| 1928 | 1 682 | 4 226 | 23,0 | 58,0 |

Pour les services métropolitains, les moyennes établies font apparaître, de 1924 à 1926, une décroissance de la syphilis, avec un léger relèvement en 1927, et une nouvelle dépression en 1928.

Il ressort un fait indentique des services algériens, avec une poussée plus forte en 1927 que dans les services de la métropole, augmentation déjà esquissée en 1926, quant aux cas de syphilis secondaire, mais une importante diminution en 1928.

Il ne semble toutefois pas que l'on puisse s'arrêter à cette méthode qui, *a priori*, apporte des indices intéressants, car elle ne semble pas suffisamment sûre. Il est probablement nécessaire de chercher une démonstration plus caractéristique et par là les moyens d'affirmer s'il y a diminution ou augmentation de la fréquence de la syphilis, et voici, d'après MM. Cavaillon et Moine, pourquoi :

En isolant les cas de syphilis primo-secondaire et en les rapprochant de l'ensemble des cas de syphilis vus pour la première fois, on obtient des rapports qui sont, à n'en pas douter, plus précis que d'essayer de se rendre compte s'il y a une corrélation entre des impondérables tels que la relation qui peut exister entre les consultations et

# VARIÉTÉS *(Suite)*

les cas de syphilis vus pour la première fois, ou bien encore entre les cas de syphilis récentes, etc.

Cet essai aboutit aux données enregistrées plus loin et qui sont en concordance avec ce que disent actuellement les syphiligraphes, mais il ne peut être fait que depuis 1924, car ce n'est que depuis cette date que l'on a le nombre des cas de syphilis primo-secondaire vus pour la première fois :

| ANNÉES | Nombre total de cas de syphilis vus pour la première fois. | Nombre de cas de syphilis primo-secondaire vus pour la première fois. | Nombre de cas de syphilis primo-secondaire pour 100 syphilitiques. |
|---|---|---|---|
| 1924 | 14 911 | 6 232 | 41,8 |
| 1925 | 19 045 | 6 115 | 32,2 |
| 1926 | 18 927 | 5 779 | 30,7 |
| 1927 | 23 099 | 7 704 | 33,4 |
| 1928 | 30 785 | 10 048 | 32,5 |

En 1924, on observe, pour 100 syphilitiques, 41,8 cas de syphilis primo-secondaire et cette moyenne tombe à 32, 2 et à 30,7 en 1925 et en 1926, pour se relever, en 1927, à 33,4 et redescendre en 1928 à 32,5 p. 100.

Quelle est la signification de ces variations?

Elles permettent de se faire une opinion plus précise que par l'autre procédé sur le mouvement des consultants et de se rendre compte de la fréquence plus ou moins grande de la syphilis récente dans l'ensemble des syphilitiques venus aux dispensaires.

Quant à la morbidité syphilitique, en dehors des services existants, rien ne peut permettre de la chiffrer ; et pour des raisons multiples qu'il est inutile d'énumérer, ce recensement est encore trop partiel pour servir de base d'estimation. Si nous envisageons la mortalité, il en est, malheureusement, de même puisque, malgré l'amélioration très sensible constatée dans les déclarations des causes de mort, les statistiques dressées jusqu'à aujourd'hui, conformément à la momenclature abrégée des causes nosologiques, n'en font pas mention. Il ne reste donc qu'à s'adresser à des sources telles que la mortinatalité, la mortalité par sénilité congénitale et vices de conformation et les statistiques militaires.

Sans entrer en détails sur les tableaux et diagrammes reproduits avec tant de soins par MM. Cavaillon et Moine, on peut dire qu'il reste encore beaucoup à faire si l'on veut enlever à la syphilis sa part léonine dans les courbes de morbidité et de mortalité. Tandis que les uns peuvent, à cette occasion, éprouver un sentiment justifié de satisfaction, en raison de l'énergie déployée, les autres, par contre, qui se trouvent dans le stade de projets par trop timides, et souvent sans lendemain, voudront contribuer à l'activité antivénérienne, en voie d'évolution heureuse.

# MÉDECINE ET POÉSIE

## BAUDELAIRE ET LA LIQUEUR DE VAN SWIETEN

Beaudelaire, qui était syphilitique, a dû connaître personnellement les préparations mercurielles. Il a écrit ces vers :

*Un nom de bon augure :*

Sur la porte, je lus : « Lise Van Swieten ».
(C'était dans un quartier qui n'est pas un Eden.)
— Heureux l'époux, heureux l'amant qui la possède,
Cette Ève qui contient en elle un Remède !
Cet homme enviable a trouvé
Ce que nul n'a jamais rêvé,
Depuis le pôle nord jusqu'au pôle antarctique,
Une épouse prophylactique !

(*Œuvres posthumes*. Société du *Mercure de France*, 1908.)





# LA MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

## LE CHEVALIER ULRICH DE HUTTEN ET LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PENDANT LA RENAISSANCE

Les fortes doses dans le traitement de la syphilis, préconisées par nos maîtres actuels, ne sont pas l'apanage de notre époque. S'ils ne connaissaient pas l'arsénobenzol, les médecins de la Renaissance avaient à leur disposition le mercure, et combien son emploi nous paraît, à ce jour, plus néfaste que celui du 914.

La science actuelle se rattache au passé. Tels grands maîtres d'aujourd'hui, dont l'originalité fait naître en nous l'étonnement et l'admiration par la conception de leurs vues, dépendent d'une certaine manière de ces maîtres d'autrefois. Paul Valéry écrit : « Nous disons qu'un auteur est original quand nous sommes dans l'ignorance des transformations cachées qui changèrent les autres en lui. » Cette phrase peut s'appliquer également au médecin original qui choque si souvent ses confrères. Ce médecin se guide un peu de ce qu'il a appris des autres, beaucoup de ce qu'il observe de par lui-même. La vision exacte des événements est le point de contact où se retrouvent maîtres d'hier et maîtres d'aujourd'hui. En éclairant l'histoire des doctrines anciennes, la comparaison des faits devient l'une des branches les plus fécondes de la philosophie médicale.



ULRICH DE HUTTEN

Le livre du chevalier Ulrich de Hutten : *De*

## LA MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

*guaïaci medicina et morbo gallico*, si intelligemment traduit par Potton (Louis Perrin, Lyon, 1865), est pour nous d'un intérêt des plus vifs. Quoique n'étant pas médecin, il s'est placé, pour parler de choses médicales, sous le patronage des hommes les plus illustres de son temps. Il nous permet ainsi de soulever un coin du voile qui enveloppe le passé.

Ulrich de Hutten, noble seigneur de Franconie, fut non seulement un littérateur et un théologien, mais un splendide aventurier. Destiné dès son plus jeune âge aux Ordres, il s'enfuit du monastère de Fulda où il était retenu. Il partit pour l'Italie, étudia à Pavie et s'engagea dans l'armée autrichienne. Fervent de l'humanisme, il maniait avec grâce les vers latins, qui lui valurent les faveurs de l'empereur Maximilien et la couronne poétique. Un conflit d'érudition l'ayant engagé dans le parti de la Réforme, il s'y jeta avec une ardeur extrême et il écrivit des pamphlets nombreux et violents en faveur des doctrines luthériennes. Il apporta cette même ardeur à la confection d'un livre médical consacré au célèbre *Mal français* dont il fut atteint dans l'adolescence. Pendant huit années il essaya sans succès de tous les traitements employés jusqu'alors. Un jour, sur le conseil du Dr Stromer, il se soumit, en désespoir de cause, au traitement par le bois de gaïac. C'était une thérapeutique nouvelle que l'on préconisait contre la maladie. Constatant l'amendement de ses symptômes, il écrivit ce livre médical qui obtint un immense succès. Quatre éditions furent imprimées coup sur coup. Elles s'épuisèrent très rapidement, événement mémorable à l'époque. Une cinquième fut agrémentée d'une préface de Boerhave, médecin de grande célébrité. L'histoire raconte que ce dernier reçut un jour une lettre d'un confrère chinois — mandarin à bouton de corail — avec cette seule adresse : M. Boerhaave, médecin en Europe ! Ce traité eut d'emblée une publicité très étendue et il garde encore aujourd'hui partie de son intérêt.

Ulrich de Hutten raconte la naissance du « mal français » surgi brusquement en 1493 parmi l'armée de Charles VIII prenant ses quartiers d'hiver dans le royaume de Naples. Déjà une ardente discussion s'était engagée : les uns soutenaient l'apparition d'une nouvelle maladie sur la terre ; d'autres affirmaient, au contraire, qu'elle existait de tout temps et que, par suite de causes diverses, elle avait revêtu un caractère plus grave. Le mal était si répandu qu'il naissait une crainte universelle et personne ne se croyait à l'abri. Les sources de cette affection redoutable paraissaient occultes et multiples. Hutten incriminait l'ivrognerie ; Pierre Maynard, le fameux savant véronais, croyait à l'influence néfaste d'une constellation particulière ! Les idées les plus extravagantes étaient admises : action des vents impurs, des mers corrompues. La longue incubation de la maladie troublait les savants sur l'origine réelle de celle-ci. Un contemporain écrivait : « Il est très fréquemment impossible de déterminer comment et par où le mal commence. »

Dans la description des symptômes, Hutten, excellent clinicien, se raconte « tourmenté par un énorme tubercule caché sous le talon gauche, dont l'induration a été rebelle. Il m'a été impossible, dit-il, durant l'espace de huit années, malgré les fomentations, les cataplasmes de toute espèce, de la faire résoudre, ou bien d'en amener la suppuration ». Il parle aussi des « accidents nerveux protéiformes, formidables; c'est l'apoplexie, la paralysie que le mal traîne à sa suite ».

Mais le chevalier était par moments observateur de grand bon sens. Il faut voir avec quelle vigueur Hutten proteste contre certains médecins réputés qui déjà — *nil novi sub sole* — incriminaient le médicament plus que la maladie : « Il est une doctrine erronée qu'on a voulu propager, c'est que les collections purulentes, les abcès, les tumeurs gommeuses, les tubercules, loin d'être le résultat du mal français, sont dus aux effets pernicieux des frictions mercurielles. Cette opinion est vigoureusement défendue par un certain nombre de médecins allemands, mais, sur ce point comme sur plusieurs autres, ils se sont grossièrement trompés. C'est une lourde faute de leur part d'avoir si légèrement cherché à accréditer cette manière de voir. »

Comme cette remarque nous paraît judicieuse aujourd'hui...

Hutten, dans un chapitre suivant, et c'est à notre point de vue le plus intéressant, passe en revue les différents remèdes, onguents et pommades qui à ses yeux « n'avaient aucune propriété, s'ils ne renfermaient du mercure ». Les brillants effets de la médication hydrargyrique la fit pratiquer sur une vaste échalle. Des spécialistes installèrent des laboratoires pour préparer les remèdes et traiter les malades. Bien vite on tomba dans l'exagération et Hutten brosse un tableau épouvantable de la cure mercurielle telle qu'elle était pratiquée dans ces officines : « Les malades étaient renfermés dans une étuve, où la chaleur était maintenue constamment égale, très élevée ; ils y restaient de vingt à trente jours. Quelques chirurgiens, après des embrocations, faisaient coucher le patient dans un lit placé au milieu de la chambre et provoquaient la transpiration en le chargeant de lourdes couvertures. L'effet de ces onguents était si actif qu'il ne tardait pas

## LA MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

à changer le caractère du mal. Des extrémités il se portait sur l'estomac puis sur la tête ; une fluxion s'opérait sur l'arrière-gorge, sur la bouche ; si on n'y prenait garde, la violence de ces accidents nouveaux provoquait la chute des dents. Dans tous les cas, des ulcères accompagnés d'un gonflement énorme apparaissaient au gosier, au palais, à la langue et aux gencives ; les dents étaient ébranlées ; une salive abondante, visqueuse, fétide, s'échappait continuellement des lèvres ; la puanteur de ce liquide était repoussante; ses propriétés âcres, corrosives, infectaient aussitôt les organes en contact avec lui. De là l'érosion des lèvres, de la partie interne des joues ; toute la chambre était imprégnée d'une odeur repoussante. Cette méthode de traitement était si douloureuse que beaucoup de malades préféraient la mort à une guérison obtenue par ce procédé barbare. » C'est là une peinture très remarquable par son exactitude des accidents consécutifs à la médication mercurielle. Qu'on juge toutes les souffrances endurées par le malheureux Hutten qui dans l'espace de neuf ans ne craignit pas de se soumettre onze fois à une médication semblable. Sa confiance et sa persévérance méritaient un meilleur sort. Il crut l'avoir avec le traitement par le gaïac, cette nouvelle plante merveilleuse que Christophe Colomb avait rapportée d'Amérique. Il suivit le traitement avec une foi entière ; il est surprenant de voir succéder à ces tableaux si précis le récit des aberrations dans lesquelles Ulrich est tombé. La description de cette thérapeutique dénuée aujourd'hui de tout intérêt forme la majeure partie du livre. Il ne serait pas de jeu de réfuter toutes les propositions du pauvre Hutten. L'enthousiasme lui fit exagérer toutes les vertus dont le gaïac était gratifié par lui. Hutten voyait trop ce qu'il avait envie de voir. Ces idées se propagèrent au cours des ans et le célèbre Rollet fait même allusion au traitement par le gaïac dans ses *Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis*. Mais déjà à cette époque la thérapeutique mercurielle regagna vite du terrain. Ambroise Paré vanta ce produit qui poursuivait le virus syphilitique « comme le furet fait sortir le lapin de sa tanière ». Jusqu'à peu avant la guerre, le mercure occupa la place de choix dans l'arsenal antispécifique.

Nous avons voulu montrer très rapidement les jours héroïques de cette thérapeutique. L'intensité du traitement, s'il mettait à l'abri des complications, nous paraît à juste raison aujourd'hui barbare, la médication pouvant parfois causer des dommages plus grands que la maladie. Mais ce médicament, même administré par voie buccale ou par frictions, ne doit pas être oublié. Il nous est encore d'un précieux secours et son aide bienfaisante vient s'ajouter à celle d'agents thérapeutiques plus modernes : arsenic et bismuth.

L. LAFOURCADE.

---

# ÉCHOS

### UNION MÉDICALE LATINE (UMFIA)

Samedi soir 15 février s'est tenue en l'hôtel des Sociétés Savantes, la réunion annuelle de l'Union médicale latine. Parmi les nombreux assistants, nous avons reconnu, avec les membres du bureau, les Drs Dartigues, président ; Bandelac de Pariente, vice-président ; Molinéry, secrétaire général ; Cambiès, trésorier général; Berty-Maurel, trésorier adjoint ; Michaux, bâtonnier de l'Ordre des avocats de Boulogne-sur-Mer, membre des *Amis de l'Umfia*, venu tout exprès, pour développer devant l'assemblée la question du *latin, langue scientifique universelle*. Prirent également part à la réunion les Drs Noir, Foveau de Courmelles, de Parrel, Rivière, Diriart, Vitoux, Gardette, d'Ayrenx, Faulong, Chaix, Glénard, Cheynel, Baqué, Bruder, Debidour, Valette, Grimberg, Girard d'Ax-les-Thermes, Aubertot, Delater Chabrol, Layani, Giscar, Hahn, Zarzicki, Zapata, délégué général de l'Umfia en Colombie, et à leurs côtés, tout le bureau des jeunes de l'Umfia : MM. Philippe Decourt, Deparis, Lejeune, internes des hôpitaux de Paris ; Mlle Roule, MM. Jodin, Tantin, Molinéry, externes des hôpitaux de Paris.

Nous nous excusons de ne point citer tous les assistants.

Avec le cérémonial d'usage, s'ouvre l'assemblée générale. Deux grandes questions sont à l'ordre du jour : *Le latin, langue scientifique universelle* et les *prix de l'Umfia*.

Après que le secrétaire général, Dr Molinéry, eut lu la correspondance excusant un grand nombre d'Umfistes, et rendu hommage « aux grands disparus » de l'année dont M. Georges Clemenceau, membre du premier comité d'honneur de l'Union médicale latine ; que M. Cambiès eut fait approuver les comptes de trésorerie ; que Mlle Roule eut montré la progression des jeunes, qui actuellement sont bien près de 200, dans leur beau groupement, le Dr Dartigues rappelle, dans quelles circonstances, déjà lointaines, l'Umfia mit à l'ordre du jour de ses séances solennelles la *question du latin, langue universelle* ; les articles publiés dans *la Presse médicale*, le *Concours médical*, la *Médecine internationale*, *Physis* du Dr Ruffier. Maître Michaux, qui depuis de longue années s'occupe d'un latin simplifié, le « Romanal », langue scientifique universelle, est venu développer avec une science, une dialectique, un entrain vraiment admirables, la manière de concevoir cette langue qui, dit-il, *demande à peine quelques heures de travail pour être parlée, don entendue*. Maître Michaux multiplie les exemples, et sans nous donner la peine de songer, de nous reprendre, de respirer, oserai-je dire, il nous conquiert. Une salve d'applaudissements salue la péroraison de l'habile avocat. La discussion de s'ouvrir, et magistralement conduite

# ÉCHOS *(Suite)*

par le Dr Dartigues, et le vœu suivant d'être adopté à l'unanimité : « L'assemblée générale annuelle de l'Umfia, applaudissant le magnifique exposé de Maître Michaux, bâtonnier de l'ordre des avocats de Boulogne-sur-Mer émet le vœu que, dans le sein de l'Union médicale latine, *la question d'un latin, langue scientifique universelle, demeure à l'ordre du jour et que soit nommée une commission afin qu'un rapport soit présenté à la prochaine assemblée.*

Pour l'attribution et le règlement des prix fondés par 'Umfia ou ses membres généreux, les jeunes avaient surtout à dire leur mot. M. Philippe Decourt, leur président lait fixer la date de remise des mémoires au 31 janvier pour les prix à décerner de l'année précédente. Un jury, composé de nos Maîtres des Facultés et des hôpitaux, membres de l'Umfia, fonctionnera régulièrement. Les internes médaille d'or sont admis au concours.

Prix Voronoff (10 000 et 5 000 francs) : *Endocrinologie.* Prix Dartigues-Rosenthal (4 000 francs) : *Pneumothorax bilatéral double.* Prix Georges Luys (3 000 francs) : *Traitement de l'adénome prostatique.* Prix Tussau de Lyon (2 000 francs) : *Lipiodolisation utéro-tubaire.* Prix Dartigues (2 000 francs) réservés aux élèves de 4e année d'internat des hôpitaux de France. Prix fondés par la revue de l'*Umfia* grâce à la collaboration des firmes pharmaceutiques françaises : Prix de 500 francs pour les internes des hôpitaux de France pour les 1er, 2e et 3e années. Prix de 300 francs pour les stagiaires ou externes de fin d'études. Prix de 300 francs réservé à chacun des internes des hôpitaux de Bordeaux, Toulouse, Montpellier, Marseille et des autres internats, au fur et à mesure de leur entrée dans l'Umfia. Fondation Bandelac de Pariente : Prix de 2 000 francs pour l'Université de Toulouse, à alterner entre un étudiant en droit et un *étudiant en médecine qui aura fait le meilleur travail sur la pédiatrie* (législation-médecine). Prix Foveau de Courmelles et Bandelac de Pariente : (2 400 francs) : Les radiations chez l'enfant. Prix Keim (500 francs) : Traitement des hémorragies pendant les six derniers mois de la grossesse. Prix Fischer (1 000 francs) : Les dysmorphoses cranio-faciales. Prix *des Laboratoires Fermé* (2 000 francs) : Sur la supériorité du complexe hydroxyde de bismuth-radio-activité sur les sels de bismuth non radifères.

M. Baillis, interne des hôpitaux de Paris, a obtenu le prix de Thèse 1929 pour son travail sur le traitement des salpingites suppurées (les 2 000 francs lui ont été remis par le fondateur, le Dr Dartigues).

Pour le libellé exact des prix et les conditions générales, nous prions nos lecteurs de s'adresser au secrétariat général de l'Umfia, 81, rue de la Pompe, Paris.

Après divers échanges de vues, la séance est levée à 23 h. 30.

---

# REVUE DES REVUES

**Traitement médical de la tuberculose pulmonaire** (Dr Perget, **Bulletin médical**, no 46, 1928).

Parmi les médicaments préconisés contre la tuberculose pulmonaire, M. Klein, à la Société médicale de Colmar, a longuement insisté sur les effets du traitement créosoté qui, selon lui, est absolument indiqué dans les pneumococcies hivernales qui viennent le plus souvent compliquer la marche de la tuberculose pulmonaire et qui sont presque toujours responsables de la formation de nouveaux foyers tuberculeux. M. Perget accepte et confirme cette théorie, tout en reconnaissant qu'à la créosote et au gaïacol lui-même, dont on connaît les inconvénients, il faut préférer le thiocol, en particulier sous forme de sirop « Roche » qui est toujours parfaitement accepté par les malades et qui jouit de propriétés eupeptiques, toniques et antiseptiques de premier ordre. Grâce au thiocol, M. Perget a pu, dans de nombreux cas, assécher des poumons qui sécrétaient d'une manière trop abondante et guérir de nombreux catarrhes pulmonaires ; le thiocol, sous cette forme, possède des qualités préventives qui ne se rencontrent, d'après l'auteur, dans aucun autre médicament : c'est donc un excellent adjuvant de la cure d'air et du repos ; d'autre part, pour obtenir l'engraissement qui est si favorable aux processus de cicatrisation dans la tuberculose, M. Perget conseille les injections d'iloglandol, à la dose d'une à deux ampoules par jour, selon la technique préconisée par M. Binès dans sa thèse : les propriétés eutrophiques de l'iloglandol sont aujourd'hui démontrées et complètent heureusement la médication thiocolée classique.

**L'allonal, analgésique renforcé** (Dr Valory, **Sud médical et chirurgical**, 1929, no 2092).

L'isopropylallylbarbiturate de diméthyl-amino-antipyrine est le résultat de la saturation d'un corps de la série des barbituriques par un analgésique : le composé ainsi obtenu (allonal) est d'une toxicité pour ainsi dire nulle à la dose habituelle de 1 à 4 comprimés *pro die*, car il s'élimine rapidement, il ne s'accumule pas, il ne donne pas lieu à des phénomènes d'accoutumance et il ne présente aucune contre-indication (Pouchet, Wiki, Bardet, Redonnet, Cloetta, Demole, Chausset, Quénée, Boisnière, etc.). En médecine générale et en neurologie, l'allonal est souvent indiqué et son action sur les névralgies faciales, sciatiques, intercostales et sur les polynévrites a été particulièrement bien étudiée ; de même, les douleurs de la poliomyélite, du zona, du tabes, des coliques hépatiques et néphrétiques, les points de côté des pleurétiques, les algies des lésions organiques profondes cèdent très bien à l'administration quotidienne d'un ou trois comprimés d'allonal ; de même encore, lorsque l'on a besoin d'un analgésique énergique pendant un certain temps, on peut s'adresser avec d'excellents résultats à l'allonal, qui a pu être substitué avec avantages à la morphine et aux opiacés dans de nombreuses circonstances. Enfin, en clinique stomatologique, l'allonal a été employé avec le plus grand succès au cours des névralgies, fluxions, abcès dentaires, arthrites alvéolo-dentaires, etc. On peut donc conclure, avec M. Valory, que le médecin praticien possède, dans l'allonal, un analgésique de premier ordre, qui a tous les avantages de la morphine, sans en avoir les inconvénients.

**L'allonal comme analgésique en médecine générale**, Dr Quénée (**Conc. méd.**, Paris, 1927, no 27).

Les indications de ce médicament sont multiples d'autant plus que sa toxicité paraît à peu près nulle aux


OPOTHÉRAPIE SPLÉNIQUE SPÉCIFIQUE
AMPOULES-COMPRIMÉS-SIROP
EXTRAIT LIPIDIQUE DE RATE (SOULA.)
LIPOSPLÉNINE
DU Dr GROC
ANÉMIES
AMAIGRISSEMENTS
ÉTATS RACHITIQUES
GROSSESSES PÉNIBLES
TUBERCULOSES
PULMONAIRE, OSSEUSE, VISCÉRALE
APPROVISIONNEMENT MÉDICAL:
40, rue d'Enghien, PARIS (Xe)
VENTE EN GROS : J. OLIVE Pharn 16, rue St Gilles, PARIS (3e)
COMMUNICs à l'Ac. de Méd.: 18-1-27 _ 10-7-28
à la Société de Biologie: 22-12-28 _ 16-2-29
XXe Congrès de Médecine de Montpellier: 18-10-29




GADUAMINE
PRIX 12'50




PHYTOSPLÉNOL
EN DRAGÉES
AROMATISÉES
4 A 6 PAR JOUR
ANTI-RACHITIQUE
NON-IRRADIÉ
ANTI-TOXIQUE
CONVALESCENCES
ANÉMIES
LIPOÏDES SPLÉNIQUES
ET OPOTHÉRAPIE
PLURIGLANDULAIRE
RENFORCÉS PAR Mn & Fe
ASSOCIÉS A LA
POUDRE D'OS, MOELLE ROUGE
PHOSPHORE VÉGÉTAL
LITTÉRATURE MÉDICALE _ ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES J. PLÉ
DOCTEUR EN PHARMACIE _ LICENCIÉ ÈS SCIENCES _ 111 bis RUE DE TURENNE _ PARIS

## REVUE DES REVUES *(Suite)*

doses usuelles. Sans doute, quand il faut un hypnotique vrai, vaut-il mieux recourir au somnifène, dont on sait l'extraordinaire maniabilité ; sans doute aussi, dans les symptômes purement nerveux, faut-il donner la préférence à la valériane et au bromure de sodium sous forme de sédobrol ; mais quand il y a algie, il est plus sûr d'ordonner l'isopropylallylbarbiturate de diméthylamido-antipyrine ou allonal, qui agit, à la dose d'un à trois comprimés, comme un véritable analgésique renforce progressivement sédatif et hypnogène. On sait combien les stomatologistes sont satisfaits de l'emploi de l'allonal dans toutes les névralgies si fréquentes en pathologie dentaire, notamment dans les pulpites, les alvéolites, les périodontites, dans les douleurs anté ou post-opératoires, au cours de la réduction des fractures des maxillaires, dans tous les cas enfin où il est indiqué de supprimer l'élément douleur ou de modifier le psychisme spécial du patient. M. le professeur Tellier, notamment, a, sur ces divers points, donné toutes indications utiles. De même, en neuro-psychiatrie, l'allonal est employé avec le plus grand succès, en particulier dans les cas où la douleur empêche le sommeil. Dans la pratique journalière, les indications de cet analgésique renforcé sont multiples et son activité est vraiment exceptionnelle non seulement dans les névralgies les plus rebelles : sciatique, névralgies faciales, intercostales, etc. ; onlumbagon seulement, dans le rhumatisme, les algies viscérales, coliques, dysménorrhée, dans le zona où son action est certainement remarquable ; non seulement encore dans les maladies chirurgicales douloureuses, fractures de côtes, de jambes névrites traumatiques, abcès, brûlures, périostites, etc... mais encore dans les infections à évolution longue, la tuberculose et surtout le cancer qui conduit si facilement à l'abus de la morphine ; l'allonal se montre dans ces maladies un excellent analgésique et un parfait sédatif progressivement hypnogène ; bien plus, dans certains cas même, on peut le substituer avec avantages à la morphine, car, administrable seulement par voie buccale, il ne fait pas courir le risque de toxicomanie : c'est donc un médicament qui a une grande importance en pratique journalière.

---

## LES PERSONNES RESPONSABLES DES HONORAIRES

Une curieuse question de responsabilité en matière de paiement d'honoraires vient d'être jugée le 4 décembre 1929 par la Chambre des requêtes de la Cour de cassation.

Le 14 octobre 1922, M. Guerreau conduisait une voiture automobile appartenant à M. Rion, quand un accident se produisit par suite d'une collision avec un cycliste, M. Renaud. Celui-ci s'était jeté sur le côté de la voiture et s'était blessé gravement.

Le chauffeur mit le cycliste dans la voiture et le mena à la clinique du Dr Latouche à Autun. Le médecin soigna le cycliste, et lorsque celui-ci fut guéri, il réclama le paiement de ses honoraires se montant à 5 775 francs. Cette réclamation, il l'adressa à M. Guerreau et à M. Rion, assignant l'un comme ayant amené le blessé et l'autre comme civilement responsable de son chauffeur.

Le tribunal, puis la Cour de Dijon, repoussèrent la demande du médecin et un arrêt de la Cour du 12 juin 1928 décida que ni M. Guerreau ni M. Rion n'étaient responsables des honoraires.

Cet arrêt était motivé par les faits suivants : le Dr Latouche soutenait qu'un engagement personnel avait été pris par Guerreau et Rion, mais, en ce qui concerne le premier, le prétendu engagement ne résultait que de ce qu'il avait amené à la clinique le blessé, sans faire aucune réserve et sans prendre soin de spécifier expressément qu'il n'entendait pas s'obliger.

La Cour a estimé que le seul fait par un tiers de conduire un malade ou un blessé chez un médecin ou d'appeler ce médecin auprès du malade ne suffit pas pour qu'on puisse en induire que ce tiers a la volonté formelle, quoique tacite, de s'obliger personnellement vis-à-vis du médecin.

Pour qu'il y ait obligation personnelle, il faut que ce fait soit accompagné de circonstances spéciales telles que les liens de parenté ou un intérêt personnel justifiant un tel engagement.

Or, dans l'espèce, il n'existe aucune circonstance de cette nature, d'autant plus que le chauffeur n'avait encouru aucune responsabilité dans l'accident, de telle sorte que son acte apparaissait comme de pure humanité.

En ce qui concerne Rion, le médecin prétendait trouver la preuve de son engagement personnel dans une lettre que Rion avait écrite en réponse à une réclamation de frais médicaux.

Or, cette lettre manifestait au contraire la volonté formelle de Rion de ne pas s'obliger personnellement.

Sans doute, le Dr Latouche prenait texte d'une

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

phrase où Rion renvoyait le médecin à sa compagnie d'assurances, mais l'interprétation de cette phrase démontre au contraire que M. Rion ne devant rien personnellement ; il renvoie le Dr Latouche à son assureur afin que le médecin s'entende avec celui-ci, pour le cas où l'assureur serait tenu de payer, si la responsabilité civile de Rion était engagée.

Sur cet arrêt, un pourvoi fut interjeté et la Cour de cassation a rendu le 4 décembre 1929 l'arrêt suivant :

« La Cour.

« Sur le moyen unique pris de la violation des articles 1370, 1371, 1375, 1382, 1384, Code civil, et 7 de la loi du 20 avril 1810, pour défaut de motifs et manque de base légale.

« Attendu que le 14 octobre 1922, Guerreau, préposé de Rion, et conduisant sa voiture automobile, a mené à la clinique du Dr Latouche, à Autun, un cycliste, Renaud, qui venait de se jeter sur sa voiture et de se blesser gravement ; que, après la guérison du blessé, le docteur a réclamé à Guerreau et à Rion le montant de ses soins, soit 5 775 francs.

« Attendu que la Cour d'appel, pour repousser sa demande, déclare, par une souveraine appréciation des circonstances de la cause, de la commune intention des parties et des résultats de l'enquête ordonnée dont elle analyse les témoignages dans ses motifs, que le Dr Latouche est dans l'impossibilité de rapporter la preuve que Guerreau et Rion se soient engagés à payer les frais d'hospitalisation du blessé ; d'où il suit qu'il ne s'est établi entre eux aucun lien de droit.

« Attendu qu'en l'état de ces appréciations et déclarations, l'arrêt attaqué a justifié légalement sa décision.

« Par ses motifs,

« Rejette... »

De cet arrêt il résulte donc qu'un médecin, directeur de clinique, chez qui un automobiliste a conduit un passant, ne peut réclamer le montant des soins à l'automobiliste dès l'instant qu'il n'apporte pas la preuve que l'automobiliste s'est engagé à payer les frais d'hospitalisation du blessé.

Ce principe n'est exact que si la responsabilité de l'automobiliste à l'égard du blessé n'est pas en jeu.

En effet, il ressort implicitement de l'arrêt que, d'après les circonstances de l'affaire, l'automobiliste n'avait commis aucune faute et n'était nullement responsable des suites de l'accident, de telle sorte qu'il avait agi dans un but humanitaire et non pour l'accomplissement d'une obligation personnelle.

ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 18 février 1930.*

**Notice.** — M. ROUVILLOIS donne lecture d'une notice sur M. Charles Willems (de Liège), membre correspondant étranger depuis 1916, récemment décédé. Après avoir rappelé la brillante carrière de l'éminent chirurgien belge, M. Rouvillois insiste sur ses travaux en chirurgie articulaire, et en particulier sur le traitement de l'hémarthrose par la ponction suivie de la marche immédiate. C'est par cette méthode que pendant la guerre il obtint, en l'appliquant aux blessés articulaires infectés ou non, des résultats admirables. « Cette méthode, qui porte à juste titre le nom de méthode de Willems, suffit à elle seule pour assurer à son auteur un souvenir durable dans l'histoire de la chirurgie contemporaine ».

**La vaccination antityphoïdique du personnel de la marine marchande.** — M. Léon BERNARD apporte des faits qui montrent la nécessité de rendre obligatoire dans la marine marchande la vaccination antityphoïdique.

**Traitement des tuberculoses par le chlorhydrate de choline.** — MM. Jacques CARLES et François LEURET. — M. Desgrez lit une note résumant un travail de ces auteurs, établissant que l'état de résistance et d'inaptitude à la tuberculose dans l'organisme humain est fonction d'un état humoral caractérisé par l'équilibre du rapport

$$\frac{\text{Glycémie.}}{\text{Cholestérolémie.}}$$

Toute modification de ce rapport, mais surtout l'abaissement du taux de la cholestérine dans le sang, entraîne une diminution de résistance à la tuberculose et une suractivité de la maladie.

Les auteurs ont donc cherché à augmenter le taux du cholestérol sanguin sans trop modifier la glycémie. Ils ont été amenés à employer le chlorhydrate de choline, en injections sous-cutanées à la dose de 2 centigrammes, tous les deux jours ; ils obtiennent un relèvement régulier et durable de la cholestérolémie, en ne modifiant que peu la glycémie, qui augmente aussi, mais dans de bien moindres proportions.

Cette méthode donne des résultats cliniques impresionnants, même dans les tuberculoses pulmonaires graves On constate :

L'abaissement de la température ;

La diminution des signes fonctionnels ;

Un engraissement rapide et considérable ;

La cicatrisation très rapide d'abcès froids d'origine osseuse, articulaire ou ganglionnaire, quelquefois fistulisés depuis plusieurs mois.

Sur 32 malades déjà traités, les auteurs comptent actuellement 8 guérisons durables dont 2 de tuberculose pulmonaire ouverte, et 10 améliorations prolongées de tuberculeux pulmonaires traités *in extremis*.

Ce traitement se montre absolument inoffensif aux doses ci-dessus indiquées et ne paraît comporter aucune contre-indication formelle.

**Traitement de l'ulcère de l'estomac par les injections d'insuline.** — MM. le professeur A. CADE et Ph. BARRAL (de Lyon). Les injections d'insuline ont été appliquées au traitement de l'ulcère de l'estomac depuis 1926 par quelques auteurs. Simnitsky, Goyena obtiennent des améliorations intéressantes. Dans quelques cas, il est possible de prononcer le mot de guérison (Feissly, Goyena, Horowitz).

Sur une série de 25 malades présentant le syndrome de l'ulcus gastro-duodénal, MM. Cade et Barral ont appliqué ce traitement. Il leur a paru que, dans un nombre important de cas, il déterminait une disparition rapide des phénomènes douloureux, sans que leur expérience personnelle permette de parler de guérison. Les malades présentant une sténose organique ou une périgastrite ne sauraient, d'une façon générale, bénéficier du traitement insulinien. Celui-ci est contre-indiqué lorsqu'il y a soupçon de néoplasie.

De faibles doses d'insuline sont suffisantes (15 unités par jour). Le traitement sera prolongé pendant vingt ou vingt-cinq jours. Une nouvelle série sera reprise au bout de quelques mois. Dans le cas où il n'y a pas d'amélioration suffisante on fera précédéer l'injection d'insuline de l'ingestion de 20 à 80 grammes de glucose.

MM. Cade et Barral n'ont observé aucun accident au cours du traitement.

Le mécanisme d'action de l'insuline chez les ulcéreux de l'estomac reste discutable. En tout cas, elle ne diminue pas l'acidité du contenu gastrique qui se trouve au contraire augmentée en général.

M. VAQUEZ fait observer qu'on obtient également de bons résultats dans les ulcères gastriques avec d'autres produits, notamment certains extraits pancréatiques. L'amélioration, peut-être la guérison, est due à une action trophique que ces produits exercent sur les tissus par l'intermédiaire des vaisseaux.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 21 février 1930.*

**Leucémie aiguë avec tumeur mère médiastine.** — MM. P. EMILE-WEIL, ISCH-WALL et BERTAND rapportent l'observation d'un malade de dix-neuf ans présentant les signes d'une péricardite avec épanchement, diagnostic confirmé radiologiquement. Une ponction étant restée blanche, un examen de sang fut pratiqué qui montra une formule typique de leucémie aiguë. L'évolution apyrétique fut rapidement mortelle. A l'autopsie, on trouva une tumeur médiastine à point de départ ganglionnaire ayant envahi le péricarde fibreux. Le rein présentait des tumeurs métastatiques. Les auteurs montrent les difficultés du diagnostic dans ce cas et l'importance que put avoir un examen bactériologique. Ils insistent sur les particularités de cette leucémie aiguë : absence d'hémorragies, de syndrome infectieux, d'hyperplasie ganglionnaire dans les régions accessibles. Ils rapprochent ce cas du chlorome dont il ne diffère que par la localisation non osseuse de la tumeur.

**Crise d'hypertension artérielle au cours d'une hypertension chronique.** — MM. E. MAY et KAPLAN ne pensent pas que de telles crises soient toujours en rapport avec une hypersécrétion adrénalinique. Ils insistent sur l'intérêt du rapport oscillométrique $\frac{\text{indice}}{\text{pression différentielle.}}$

Augmenté chez leur malade, ce rapport était diminué

# SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

chez un sujet normal à qui l'on avait fait une injection d'adrénaline intramusculaire.

**Eruption cutanée et endocardite infectieuse.** — M. ESCHBACH.

**Hernie diaphragmatique de l'estomac.** — M. LUTON.

**Etude comparative de 4 cas de tumeurs de la région olandique de natures histologiques différentes, au point de vue des résultats éloignés de leur ablation chirurgicale.** — MM. TH. ALAJOUANINE, D. PETIT-DUTAILLIS, J. BERTRAND et P. SCHMITE présentent 4 cas de tumeurs cérébrales de la région rolandique opérés avec succès, dont l'histoire clinique était sensiblement identique : crises d'épilepsie Bravais-Jacksonienne ou généralisée, précédant, à plus ou moins longue échéance, des phénomènes paralytiques ou parétiques. Dans ces 4 cas, il s'agissait de quatre variétés différentes de tumeurs, à savoir : un méningiome, un gliome périphérique de la dure-mère, un gliome pédiculé du lobule paracentral, un gliome cortico sous-cortical, à type d'astrocytome. Les résultats éloignés sont très différents dans les 4 cas. Un des malades reste hémiplégique avec une amélioration de la force musculaire et de la contracture antérieure, avec disparition du syndrome d'hypertension (céphalée et stase). Deux autres malades ne conservent que des reliquats d'hémiparésie. Le quatrième a une rétrocession totale des troubles moteurs, d'ailleurs discrets, qu'il présentait avant l'intervention. Les auteurs, comparant ces 4 cas de tumeurs, de sièges identiques, d'histoires cliniques sensiblement analogues, mais de natures diverses, montrent que la différence des résultats éloignés, ne tient ni au siège de la tumeur (intra ou extra-cérébral), ni à sa nature (médiocre résultat pour le méningiome, bons résultats pour les deux gliomes), mais avant tout, au moment de l'intervention. Alors qu'une tumeur énucléable, telle que le méningiome, opérée avec une grosse hémiplégie, n'a été que très incomplètement améliorée, les résultats les meilleurs concernent les trois cas où les troubles moteurs n'étaient encore qu'ébauchés. Ils sinsistent enfin sur divers points de technique opératoire.

**Thorax en entonnoir et doigt rentré.** — MM. JEAN TROISIER et MONNEROT-DUMAINE relatent deux tableaux généalogiques de deux déformations osseuses, le thorax en entonnoir et le doigt rentré, toutes deux transmises par hérédité directe et présentant le caractère dominant au sens mendélien. Dans la première famille, neuf individus étaient atteints de thorax en entonnoir ; dans la seconde, quatre, toutes des femmes, étaient atteintes de doigt rentré. Cette dernière déformation a pour base anatomique une réduction de longueur bilatérale du métacarpien correspondant.

**Varicelle et zona.** — M. MASSELOT (de Tunis), rapporte 'observation d'une femme de trente-huit ans, qui fit un zona thoracique très douloureux en avril ; ce zona n'était pas encore cicatrisé quand apparut, à la fin de mai, une forte éruption de varicelle ; un mois après, nouveau zona, à localisation abdominale, peu douloureux ; en juillet, éruption zostériforme du membre inférieur gauche, dont les éléments suppurent ; enfin, de vésicules sur l'hypogastre et les cuisses. Puis la malade, qui présentait antérieurement de grosses adénopathies, se cachectise et meurt de granulie pulmonaire.

MAURICE BARIÉTY.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 12 février 1930.*

**Fracture bimalléolaire vicieusement consolidée. Intervention. Guérison.** — M. ROUX-BERGER rapporte une observation intéressante de M. MOIROND (de Marseille). Sept années après la réduction, le résultat est resté excellent. A ce sujet, M. Roux-Berger analyse rapidement les diverses techniques préconisées jusqu'à ce jour.

M. DUJARIER tient à dire que l'ostéotomie supramalléolaire est une excellente technique dont les résultats fonctionnels sont très satisfaisants.

**Perforation typhique, opérée et guérie.** — M. ROUX-BERGER analyse une observation de M. MOIROND. Intervention à la dix-huitième heure, extériorisation de l'anse avec drainage sus-pubien. Sur l'anse extériorisée apparaît une seconde perforation. Fermeture spontanée des fistules. Guérison. M. Moirond insiste sur la nécessité d'un diagnostic précoce et attire l'attention sur l'altération précoce du facies et l'envie impérieuse d'uriner si particulière chez ce malade.

M. MOURE pense qu'il serait intéressant et vraiment bien inoffensif de faire suivre la suture des perforations typhiques d'une fistule cæcale, et même d'employer la fistule cæcale, discrètement faite à l'anesthésie locale, dans les hémorragies intestinales typhiques. En dehors de ces deux complications, il trouve que la fistule cæcale trouverait même une indication logique dans les typhoïdes graves avec ballonnement persistant.

M. MONDOR rappelle que les symptômes vésicaux dans les péritonites aiguës ont été signalés depuis près de vingt-cinq ans.

M. MOCQUOT estime qu'il est bien difficile de reconnaître parmi les nombreux éléments de pronostic, celui qui est essentiel, mais il estime que la précocité de l'intervention est certainement au premier plan.

M. MAUCLAIRE insiste sur la greffe épiploïque comme complément de la suture.

M. CADENAT a sauvé une malade par extériorisation, mais estime qu'on doit alors, si on le veut, fistuliser par l'orifice de la perforation.

**Iléus biliaire.** — M. AUVRAY communique quatre observations de M. DUBOUCHER (d'Alger). Dans le dernier cas, la malade a été améliorée d'une façon remarquable par une injection hypertonique chlorurée pré-opératoire, alors que les trois premiers cas s'étaient terminés par la mort. M. Auvray pense qu'il serait bon, dans de pareils cas, d'évacuer de l'intestin, et se demande si l'injection hypertonique peut en dispenser.

A propos du sérum hyperchloruré, il communique une lettre de M. J. Quénu qui a observé des phénomènes nerveux graves suivis de mort, à la suite de l'injection intraveineuse de sérum hypertonique.

M. SAUVÉ a utilisé l'injection hypertonique dans une cinquantaine de cas sans aucun incident et avec de remarquables succès.

M. HARTMANN n'a observé que trois cas d'iléus biliaire dans son service. Une malade guérit spontanément par élimination du calcul, une autre guérit opératoirement et la troisième mourut.

M. PICOT est très satisfait du sérum hyperchloruré.

M. DE MARTEL estime qu'avant de décider l'injection

il faudrait vérifier l'appauvrissement en chlorure de l'organisme.

M. ALGLAVE estime qu'il ne faut fistuliser le grêle que s'il est tout à fait impossible de faire autrement.

M. PROUST utilise largement la méthode hypertonique et estime qu'on ne peut encore l'accuser d'aucun méfait même chez des rénaux.

**Quatre cas de gastro-pylorectomie pour ulcère perforé,** trois guérisons et une mort. — M. GUIBAL (de Béziers) résume ses quatre observations et rend compte de son cas de mort survenu le dix-huitième jour par gastrorragie ; il estime que la gastro-pylorectomie doit d'ailleurs être réservée aux perforations impossibles à utr.

**Perforation gastrique sans symptômes.** — M. GRÉGOIRE a fait un travail sur un cas intéressant deperfora) tion gastrique silencieuse. Le diagnostic est fait, chez une malade hospitalisée depuis trois jours, au hasard d'un examen radioscopique. La vérification opératoire est faite, et M. Grégoire conclut que la douleur classique du début de la perforation ne correspond peut-être qu'au début de la réaction péritonéale. Aussi bien il n'est aucun symptôme qui permette de dire qu'on a opéré « tant d'heures après la perforation », on peut seulement dire « tant d'heures après le début clinique ».

M. J.-L. FAURE est entièrement d'accord avec M. Grégoire, et a observé des choses analogues dans certains cas d'appendicite.

M. MONDOR insiste sur l'importance de l'examen radioscopique dans ces cas de perforation muette. Il pense que, le plus souvent, douleur et perforation sont contemporaines, et émet l'hypothèse que la douleur est causée par l'arrivée du liquide dans le péritoine, ce qui est confirmé par une intéressante observation étrangère. Il estime surtout que la radioscopie devrait être systématiquement faite et que la clarté sus-hépatique devrait ou pourrait remplacer avantageusement la recherche de la sonorité pré-hépatique.

HENRI REDON.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 15 février 1930.*

**Les rapports entre le glycogène du foie et du muscle et la glycémie artérielle chez le chien inanitié et phloriziné.** — MM. F. RATHERY, R. KOURILSKY et Mlle Y. LAURENT montrent que l'inanition suivie d'injection de phlorizine amène un effondrement du glycogène hépatique et musculaire.

Malgré l'absence presque complète des glycogènes hépatique et musculaire, la glycémie artérielle peut se maintenir normale alors même qu'il existe une très forte glycosurie. Le glycogène hépatique, pas plus que le glycogène musculaire, ne paraissent donc être nécessaires au maintien d'une glycémie normale.

**Les variations précoces du glycogène du foie et du muscle chez le chien normal et phloriziné sous l'influence de l'insuline.** — MM. F. RATHERY, R. KOURILSKY et Mlle S. GIBERT ont vu, sous l'influence des injections d'insuline, le glycogène hépatique se relever très rapidement ; le glycogène du muscle, au contraire, s'abaisse encore. La variation du glycogène hépatique est notable, car elle peut atteindre 41 à 250 p. 100 du taux initial. Les modifications du glycogène musculaire sont beaucoup moins marquées.

**Action des rayons de Rœntgen sur le système neuro-végétatif du chien.** — MM. A. ZIMMERN, P. CHAILLEY-BERT et R. HECKEL ont repris leurs expériences concernant l'action des rayons de Rœntgen sur le sympathique du chien, en modifiant toutefois leur technique de façon à éliminer les causes d'erreur possibles.

L'irradiation du pneumogastrique du chien provoque une diminution de l'amplitude des oscillations du cou et une diminution ou même une abolition du réflexe oculo-cardiaque. L'irradiation du ganglion sympathique cervical du chien provoque une diminution du tonus du sympathique (le pneumogastrique étant paralysé par une injection d'atropine).

**Influence du BCG sur la lèpre murine.** — MM. J. VALTIS et J. MARKIANOS, ayant traité avec du BCG des rats blancs infectés avec du bacille de Stephanski, ont observé que ces animaux supportent sans aucun inconvénient des injections de fortes doses de BCG.

Ils ont en outre remarqué que le BCG a une influence heureuse sur l'évolution de la lèpre murine, en favorisant la cicatrisation des lésions cutanées ulcérées et en retardant la généralisation de la maladie.

**La myocardite dans le rhumatisme polyarticulaire de la souris provoqué par le streptobacillus moniliformis.** — MM. C. LEVADITI, F.-R. SELBIE et R. SCHŒN, ont décrit les caractères cliniques du rhumatisme polyarticulaire des souris provoqué par le *Streptobacillus moniliformis* et insisté sur les analogies qu'il offre avec certains rhumatismes infectieux humains.

Les myocardites strepto-bacillaires sont d'une fréquence extrême. Elles peuvent être précoces (souris mortes du quatrième au cinquième jour), ou tardives (animaux sacrifiés ou ayant succombé du quinzième au vingtième jour). Dans tous les cas, l'examen bactériologique met en évidence la présence du *Streptobacillus moniliformis* dans le sang, le pus articulaire et la plupart des organes. Les auteurs donnent une description histopathologique des nodules myocardiques.

Il s'agit, en somme, d'une myocardite aiguë ou subaiguë provoquée par le *Streptobacillus moniliformis*. Cette myocardite est à rapprocher des myocardites infectieuses de l'homme, en particulier des myocardites typhique et rhumatismale aiguë. On peut comparer certains foyers myocardiques aux nodules rhumatismaux d'Aschoff-Tawara, si bien étudiés en France par Letulle, Bezançon et M.-P. Weil : même disposition par ilots, même topographie périvasculaire, même structure cytologique, surtout lorsqu'il s'agit de foyers ayant évolué d'une manière subaiguë chez la souris.

**Résultats des inoculations au lapin de fragments d'encéphale prélevés par ponction à des paralytiques généraux.** — MM. C. LEVADITI, A. MARIE et P. LÉPINE se sont servis de fragments d'encéphale retirés par des trépano-ponctions pratiquées dans un but thérapeutique (injections de sérum bismuthé) chez six paralytiques généraux au début de l'évolution de la maladie (cinq d'entre eux n'ayant subi aucune espèce de traitement).

Le fragment recueilli, émulsionné par broyage dans 4 à 9 centimètres cubes de liquide céphalo-rachidien du même malade, était immédiatement inoculé à l'animal

par voie intratesticulaire. Bien qu'une suspension analogue de tissus syphilitiques virulents soit largement suffisante pour contaminer l'animal, aucun des lapins inoculés n'a présenté de lésion (absence de chancre et stérilité des ganglions poplités). Alors qu'on retrouve le tréponème dans les lobes antérieurs des hémisphères de paralytiques généraux avec une fréquence qui atteint ou même dépasse 70 p. 100, ces tentatives d'inoculation sont toutes restées négatives.

Il est possible que la forme spirochétienne ne soit que le terme ultime du cycle évolutif du virus syphilitique dans le cerveau des paralytiques généraux, et qu'à ce stade, il ait cessé d'être virulent pour le lapin.

**Election**. — M. HENRI BÉNARD est élu membre titulaire.

F.-P. MERKLEN.

## SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

*Séance du 6 février 1930.*

M. J. LHERMITTE, président, prononce, au cours de la séance, l'éloge funèbre de M. FEINDEL, le collaborateur ancien et fidèle de la *Revue neurologique*.

**Sclérose disséminée du névraxe du type de la sclérose en plaques chez le frère et la sœur.** — MM. E. KREBS et J.-A. CHAVANY, à propos de la communication faite à la dernière séance par M. André-Thomas, rapportent deux cas de sclérose disséminée du névraxe qui évoluent simultanément chez le frère et chez la sœur. Le début tardif, vers la trentaine, l'absence de systématisation symptomatique, permettent d'écarter le diagnostic de maladie familiale. Aucun signe clinique ni humoral ne permet de soupçonner l'hérédo-syphilis. Par contre, l'évolution, par poussées alternant avec des rémissions, est en faveur de la sclérose en plaques. Le frère est complètement séparé de la sœur depuis l'âge de cinq ans, ce qui, aux yeux des auteurs, permet d'exclure l'hypothèse d'une contagion. Il y aurait une fragilité spéciale du système nerveux à l'égard des virus neurotropes.

**Un cas de polynévrite des membres inférieurs à la suite d'une grippe accompagnée de complications pleuro-pulmonaires.** — MM. FRIBOURG-BLANC et KYRIACO rapportent un cas de polynévrite des membres inférieurs, surtout motrice, survenue deux mois et demi après une grippe qui fut compliquée de suppuration pleurale à streptocoques. Du fait du long intervalle qui sépare le début de la polynévrite du début de la grippe, du fait aussi que les troubles polynévritiques ont évolué parallèlement à la suppuration, les auteurs pensent que, si l'étiologie est mixte, la part principale revient aux toxines de suppuration. Cette polynévrite se rapprocherait ainsi, tant par sa pathogénie que par sa physionomie clinique, de celles qui ont été décrites chez les tuberculeux cavitaires avancés, par infection secondaire des cavernes.

**Le syndrome de Parinaud dans la sclérose en plaques.** — M. DEREUX (de Lille) montre que le syndrome de Parinaud est moins rare qu'on ne l'a cru au cours de la sclérose en plaques, mais que son caractère transitoire l'a fait souvent méconnaître.

**Paralysie unilatérale et isolée du grand oblique de l'abdomen.** — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et A. MIGET présentent un homme de cinquante-cinq ans qui a été pris insidieusement, sans douleur ni fièvre, d'une paralysie du grand oblique droit, avec hypoesthésie radiculaire dans les domaines de $D^{10}$, $D^{11}$ et $D^{12}$, sans troubles sympathiques, mais avec une réaction de dégénérescence. Il s'agit d'une lésion au niveau du nerf radiculaire de Nageotte. Le liquide céphalo-rachidien ne montre d'anormal qu'une légère hyperalbuminose à $0^{gr},38$. Il n'existe pas de troubles de la mécanique respiratoire analogues à ceux qu'a décrits Duchenne dans les cas de paralysie bilatérale des grands obliques de l'abdomen. Toutes les digitations sont intéressées.

**Hémispasme facial à début hypoacousique, névralgique et vertigineux.** — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et JEAN GUYOT présentent une femme atteinte, depuis le printemps de 1927, d'hémispasme facial droit, comprenant, d'une part, des frémissements parcellaires très rapides, presque continus, et persistant dans le sommeil ; et, d'autre part, des contractions plus globales, plus intermittentes et susceptibles de se modifier sous l'influence de la volonté et des émotions.

En raison d'un certain degré d'hypotonie de certains muscles innervés par le facial, et particulièrement du peaucier, et de l'évolution des troubles qui ont cessé pendant quinze mois à la suite d'injections d'alcool aux branches superficielles du facial, les auteurs pensent qu'il s'agit d'un hémispasme facial périphérique, et non d'une manifestation myoclonique d'origine encéphalitique.

Le début hypoacousique, névralgique et vertigineux fait penser soit à une atteinte directe du nerf dans le canal de Fallope, soit à une réaction secondaire à une infection auriculaire ou à un zona.

**Syndrome douloureux du membre inférieur, d'origine syphilitique.** — MM. ANDRÉ-THOMAS et KUDELSKI rapportent l'histoire d'une malade de quarante-quatre ans, chez laquelle s'est installé insidieusement, depuis quatorze mois, un syndrome douloureux du membre inférieur gauche; ce dernier s'est compliqué, ultérieurement, de quelques manifestations de claudication intermittente, avec signe de Barré. Le réflexe rotulien est diminué, le réflexe achilléen aboli, et le réflexe plantaire en extension. Il y a de gros troubles de la sensibilité objective, principalement des sensibilités superficielles, mais pas de troubles sphinctériens ni de troubles sympathiques. Les signes de névralgie sciatique font défaut. Le liquide céphalo-rachidien contient un lymphocyte par millimètre cube et 0,70 p. 1 000 d'albumine. Mais le Bordet-Wassermann est fortement positif dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien. Un traitement de cyanure a déjà amené une amélioration très nette.

MM. HAGUENAU, H. CLAUDE signalent qu'ils ont vu récemment des cas analogues.

**Les hallucinations visuelles au cours des tumeurs cérébrales.** — M. TH. DE MARTEL rapporte trois observations de tumeurs temporales, qui ont été opérées par lui et dont la localisation a été exactement diagnostiquée grâce à la constatation d'une hémianopsie latérale homonyme accompagnée de crises hallucinatoires à images précises, localisées dans le champ hémianopsique. Les voies optiques, moins fragiles, fournissent, pour la localisation des tumeurs cérébrales, des signes de localisation plus précis que les voies pyramidales, labyrinthiques ou cérébelleuses.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Baruk distingue les hallucinations diffuses, de type onirique, qui se produisent sur fond de confusion mentale, et qui n'ont pas de valeur de localisation, — ce sont les plus fréquentes, — et les hallucinations précises, de localisation limitée, qui se produisent par crises en pleine conscience, et qui indiquent une lésion sur les voies ou sur les centres visuels, mais qui ne peuvent être considérées comme pathognomoniques des tumeurs du lobe temporal.

L'un des opérés de M. de Martel étant mort de méningite purulente à la suite de l'opération (complication exceptionnelle), M. Cl. Vincent attribue cet accident à l'usage des muscles de lapin pour l'hémostase des sinus, — usage introduit par M. de Martel, dans la pratique de la chirurgie cérébrale, et qui a sauvé la vie à de nombreux opérés, — mais qui risque de conférer aux malades la pasteurellose du lapin, affection souvent mortelle dont il vient d'observer un cas.

Pour éviter ce risque, M. Cl. Vincent suggère que le prélèvement des muscles sur le lapin pourrait être fait quarante-huit heures avant l'opération : le muscle serait conservé à la glacière, pendant qu'un fragment en serait mis en culture : seuls seraient utilisés les fragments qui se seraient montrés stériles à la culture.

M. Pasteur Vallery-Radot signale également la fréquence des pasteurelloses chez les lapins, et propose d'essayer la vaccination préventive de ces animaux.

**Syndrome de rigidité musculaire post-choréique.** — MM. Henri Claude, Jean Lhermitte, P. Meignant et J. Cuel rapportent l'observation anatomo-clinique complète d'un cas très particulier de chorée terminée par un syndrome de rigidité.

Il s'agit d'un homme de quarante-huit ans, chez lequel, à la suite d'une commotion, se développa un syndrome choréique. Plus tard survinrent des troubles psychiques extrêmement prononcés, de type dépressif, alternant avec des états d'excitation. Plus tard, la parole déjà perturbée devint absolument incompréhensible, les fonctions psychiques s'effondrèrent, et le malade devint tout à fait dément et gâteux. Enfin, l'on vit la gesticulation choréique diminuer d'intensité, et l'hypotonie musculaire fut remplacée par une hypertonie progressive qui devint dans la suite absolument généralisée. Il s'agissait d'une contracture plastique, avec renforcement tonique, de tous les muscles du corps. Seul, un mouvement stéréotypé du membre supérieur droit pouvait être réalisé à la suite d'une excitation du membre supérieur.

L'examen anatomique complet vint montrer l'existence de lésions qui portaient, d'une part, sur le cortex cérébral et, d'autre part, sur le système strié. Atrophié dans son ensemble, le pallidum se montrait atteint des lésions que l'on constate dans la démence sénile pure : atrophie numérique et volumétrique des cellules. Quant au corps strié, son atteinte était bilatérale et consistait dans la disparition de la plus grande partie des petites cellules du striatum et dans des lésions dégénératives et inflammatoires du pallidum. Des lésions inflammatoires plus discrètes apparaissaient également dans le thalamus.

Il est probable que les troubles choréiques et démentiels, qui furent les premiers en date, sont liés à la désintégration chronique des éléments du cortex cérébral et du striatum. L'hypertonie progressive et généralisée est liée à la désintégration des éléments du pallidum. C'est cette hypertonie qui, par son intensité, a réduit et finalement calmé l'agitation choréique.

**Un nouveau cas d'ostéo-arthropathie chronique au cours du tabes, avec réaction ganglionnaire riche en lésions vasculaires spécifiques.** — M. Faure-Beaulieu et M[lle] C. Brun présentent un tabétique atteint d'arthrite coxo-fémorale chronique et mutilante, qu'accompagne, non une volumineuse tumeur ganglionnaire, comme dans un cas antérieurement présenté par l'un des auteurs avec Étienne Bernard, mais une réaction ganglionnaire discrète, qui demandait à être recherchée, dans le triangle de Scarpa. Comme dans le cas précédent, une biopsie ganglionnaire a montré des lésions histologiques de vascularite, dont le type était nettement syphilitique. Ces deux cas, dont le dernier paraît le plus probant par la banalité même de son expression clinique, apportent un argument important en faveur de la théorie non trophique, mais syphilitique, des ostéo-arthropathies du tabes, telle que Barré l'a soutenue en 1912 sur d'autres arguments.

**Association congénitale d'un double pied bot, d'une double paralysie faciale et d'une paralysie bilatérale de la sixième paire.** — MM. Alajouanine et Huc présentent cinq observations de cette anomalie congénitale, qui ne paraît pas familiale. Il est probable qu'il y a association d'une malformation purement périphérique, et d'une aplasie nucléaire qui intéresse la sixième et la septième paire. Dans trois observations retrouvées dans la littérature, il y a en outre agénésie des muscles pectoraux.

**Un cas de mésocéphalite de type infectieux.** — MM. Alajouanine et Mollaret présentent un malade qui a été pris, en 1927, de céphalées intenses et d'un syndrome mésocéphalique grave, au point de devenir, en l'espace de quelques mois, un grand infirme : grand syndrome cérébelleux, avec troubles de la station debout, signes d'irritation pyramidale, parésie du voile du palais, diplégie faciale, surdité bilatérale, paralysie des muscles élévateurs des globes oculaires, dysarthrie de type bulbaire. La ponction lombaire révélait une grosse dissociation albumino-cytologique, avec 1[gr],50 p. 1 000 d'albumine, mais sans hypertension au manomètre de Claude. La radiographie, l'examen du fond de l'œil étaient négatifs. Les phénomènes ont rapidement rétrocédé après un traitement de radiothérapie profonde, et le malade paraît guérit depuis un an.

M. Baudouin rapporte un cas très analogue, qu'il a observé avec M. Cl. Vincent, et dans lequel le syndrome cérébelleux était presque pur, mais avec hypertension du liquide céphalo-rachidien, sans hyperalbuminose. L'invasion de la maladie et la régression des symptômes ont été encore plus rapides.

**Un cas d'encéphalite aiguë à forme cérébelleuse pure.** — MM. J. Lhermitte et J. de Massary rapportent, eux aussi, une observation du même ordre. Il s'agit d'une malade qui fut atteinte, à la suite d'une encéphalite avec délire et confusion mentale, d'un syndrome cérébelleux complet, parfaitement dégagé de toutes complications, tant pyramidales que sensitives, sensorielles ou psychiques.

Les réactions sérologiques sont négatives, mais le liquide céphalo-rachidien, qui ne contient ni éléments

figurés ni albumine en excès, comporte un taux de glucose élevé : $0^{gr},91$.

Il est évident que le cas de cette malade rentre dans les faits décrits autrefois sous le nom d'ataxie aiguë, mais il s'agit là d'un syndrome aux limites trop floues pour qu'on puisse le considérer comme une entité morbide. En réalité, le diagnostic se pose ici entre une encéphalite léthargique à forme cérébelleuse, une poussée aiguë de sclérose en plaques, ou bien une encéphalite à germe neurotrope inconnu, localisé électivement sur le cervelet.

Les auteurs rappellent qu'en 1902, sous le terme d' « encéphalite cérébello-pontique », Redlich, de Vienne, avait décrit des faits analogues et ils estiment que, dans le cas présent, il s'agit vraisemblablement d'une encéphalite différente de la maladie d'Economo ainsi que de la sclérose en plaques.

M. Chavany, M. J. Barré ont également vu des malades de ce genre.

**Les récidives des tumeurs de la maladie de v. Recklinghausen.** — Mlle Gabrielle Lévy et Mme Liberson présentent une malade atteinte de neuro-fibromatose généralisée, chez laquelle on observe une tumeur majeure récidivante de la région sus-ombilicale. Les biopsies, pratiquées au niveau de cette tumeur et au niveau des autres éléments cutanés, ont montré qu'il s'agit de tumeurs histologiquement bénignes.

Cette observation montre qu'on peut voir survenir des récidives après intervention dans la neurofibromatose, même au niveau de tumeurs histologiquement bénignes.

Il paraît intéressant, à cet égard, de rappeler l'évolution souvent maligne de la neuro-fibromatose, sa coexistence fréquente avec la sarcomatose localisée, et les faits anatomo-cliniques décrits sous le nom de neurofibrosarcomatose.

Les relations entre ces divers ordres de manifestations pathologiques sont d'autant plus utiles à évoquer que l'observation actuelle pose non seulement un problème de pathologie générale, mais encore un problème pratique, d'ordre immédiat, celui des sanctions thérapeutiques.

M. Roussy discute les indications de la radiothérapie en pareil cas.

**Syndrome rolandique d'une métastase de cancer utérin. Régression par la radiothérapie.** — M. R. Huguenin et Mme Liberson.

**Tumeur intramédullaire cervicale. Extirpation. Amélioration considérable.** — M. J. Dereux (de Lille), rapporte l'observation d'un malade atteint d'une tumeur intramédullaire cervicale, opérée avec succès par MM. de Martel et Cl. Vincent. L'auteur fait une étude détaillée des suites opératoires et des caractères anatomiques de la tumeur, qui s'apparente aux médullo-épithéliomes. De telles observations montrent ce que l'on peut attendre actuellement de la neuro-chirurgie.

M. Cl. Vincent montre que le diagnostic de la localisation intramédullaire avait été rendu possible par l'existence d'une atrophie musculaire. Le malade avait un certain degré d'azotémie, mais il s'agissait d'une azotémie secondaire, due à l'influence de la tumeur sur la sécrétion rénale. Le fait s'observe parfois dans les tumeurs cérébrales aussi bien que dans les tumeurs médullaires.

**Tumeur de la poche de Rathke. Opération. Résultat satisfaisant.** — M. Th. de Martel présente un jeune homme de vingt-trois ans, qui a été pris, à l'âge de dix-huit ans, de céphalées et de troubles visuels : cécité à gauche et hémianopsie temporale à droite, avec pupilles blanches. L'opération donna accès sur une tumeur développée aux dépens de la poche de Rathke, et dont une partie était constituée par un kyste volumineux à liquide vert, riche en cholestérine. La poche fut vidée, remplie de mèches ; une partie de la paroi fut enlevée, mais M. de Martel ne crut pas utile de pousser très loin l'extraction, pour ne pas trop fatiguer le malade. L'opération a été faite en deux temps : d'abord le volet ostéo-cutané, puis, vingt heures après, sans anesthésie, l'extirpation de la tumeur.

M. de Martel rapporte, à ce propos, la statistique des 167 cas qu'il a opérés, depuis deux ans, avec Cl. Vincent. Cette statistique comporte une mortalité de 44 p. 100.

M. Cl. Vincent discute l'opération en deux temps, que Cushing ne conseille pas, ainsi que la conduite à tenir en présence d'une tumeur qu'on ne peut enlever en totalité.

D'après les constatations faites au cours des interventions sur la région du troisième ventricule, M. Cl. Vincent estime que l'irritation de cette région détermine quatre symptômes majeurs : la fièvre, la soif avec polyurie, la somnolence, enfin le vomissement.

**Le mode de début de la maladie de Friedreich. Etude du liquide céphalo-rachidien.** — MM. Georges Guillain et Pierre Mollaret présentent un enfant de sept ans, chez lequel ils ont vu apparaître un tableau de maladie de Friedreich, deux mois après une angine banale.

L'évolution de l'affection, suivie depuis un an chez ce sujet, et rapprochée des constatations faites chez d'autres malades, leur permet de préciser le mode de début habituel de la maladie de Friedreich. Ce début comporte essentiellement l'association de deux syndromes : un syndrome cérébelleux, d'ordre surtout statique, et un syndrome d'atteinte des racines et des cordons postérieurs (abolition des réflexes ostéo-tendineux, ataxie et diminution de la sensibilité profonde). Tout symptôme de lésion pyramidale fait défaut pendant longtemps ; en particulier, le signe de Babinski n'apparaît souvent que plusieurs années après les symptômes précédents.

Contrairement à la règle habituelle, le nystagmus fait totalement défaut chez leur malade. Ceci s'explique sans doute par l'existence d'une inexcitabilité labyrinthique complète d'origine centrale.

Cette abolition des réflexes labyrinthiques, parfois constatée, est à rapprocher de l'abolition des réflexes ostéo-tendineux.

La ponction lombaire a révélé enfin un état inflammatoire non syphilitique du liquide céphalo-rachidien (hyperalbuminose à 1,06 avec élargissement de la courbe de précipitation du benjoin colloïdal). Le liquide a été inoculé sans résultat au lapin et au singe. Une telle constatation présente un grand intérêt du point de vue de la pathologie générale. Elle démontre l'existence, chez ce malade, d'un processus inflammatoire contemporain du début même de l'affection, et qui s'est éteint en quelques semaines. Les résultats habituellement négatifs de la ponction lombaire tiennent sans doute au fait que celle-ci n'est pratiquée que trop tardivement.


NORMACOL
ÉVACUANT
CONSTIPATIONS
DECORPA
CONTRE
LA FAIM
OBESES
HYPERTENDUS
ETC..
MUCILAGES SPÉCIAUX
LABORATOIRES
NORGAN
P. ALEXANDRE
PHARMACIEN
41 RUE DE ROME _ PARIS


NORMACOL
ÉVACUANT
CONSTIPATIONS
DECORPA
CONTRE
LA FAIM
OBESES
HYPERTENDUS
ETC ..
MUCILAGES SPÉCIAUX
LABORATOIRES
NORGAN
P. ALEXANDRE
PHARMACIEN
41 RUE DE ROME _ PARIS

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

De tels faits sont importants à connaître pour la pathogénie des cas sporadiques des maladies familiales du système nerveux.

**Tumeur de la poche de Rathke. Radiothérapie profonde. Evolution du champ visuel.** — MM. ROUSSY et BOLLACK présentent un enfant de treize ans, chez lequel évolue un syndrome infundibulo-hypophysaire typique, avec élargissement de la selle turcique et calcifications intra- et suprasellaires, et chez lequel un traitement de radiothérapie profonde a été suivi d'un élargissement très net et progressif du champ visuel. C'est donc une erreur de dire que les tumeurs de cette région, chez l'enfant, sont toujours des tumeurs de la poche de Rathke et sont toujours radio-résistantes.

M. GUILLAIN est du même avis, et fait remarquer que la présence de calcifications n'est une condition ni nécessaire, ni suffisante, pour le diagnostic de poche de Rathke. M. L. CORNIL a vu des hématomes de la région avec calcifications.

**Tumeur intraventriculaire droite comprimant les tubercules quadrijumeaux postérieurs Ablation d'une grande partie de la tumeur. Guérison.** — MM. CL. VINCENT, M. DAVID et P. PUECH présentent la première observation française de tumeur comprimant les tubercules quadrijumeaux, reconnue pendant la vie, opérée, et présentant ensuite un retour des fonctions auditives.

Chez cette malade aveugle, le diagnostic de localisation fut porté grâce à l'existence d'une surdité bilatérale absolue sans signes labyrinthiques et avec phénomènes locaux relativement peu prononcés.

La ventriculographie vint confirmer ce diagnostic. L'opération fut suivie d'une amélioration considérable de l'audition.

Histologiquement, la méthode d'Hortega montrait qu'il s'agissait d'un astrocytome fibrillaire.

M. BARRÉ (de Strasbourg) fait observer que l'atteinte des fonctions cochléaires avec intégrité des fonctions vestibulaires a une grande valeur de localisation, alors que la dissociation inverse, ou l'altération simultanée des deux systèmes, sont sans valeur.

**Trophœdème du membre inférieur. Exploration des vaisseaux iliaques. Sympathicectomie péri-iliaque. Résultat nul.** — MM. BASSET, HAGUENAU et M[lle] GAUTHRON présentent une malade atteinte de trophœdème de Meige, chez laquelle l'exploration de la veine iliaque externe ne permit de retrouver aucune sclérose périvasculaire apparente. La sympathicectomie fut suivie d'une légère amélioration (diminution de 4 centimètres du périmètre), mais le résultat resta très incomplet. L'examen histologique de la gangue permit de constater, non l'absence de gaines lymphatiques, comme dans les observations de Leriche, mais au contraire leur élargissement. Il y aurait donc des cas où l'obstacle à la circulation lymphatique de retour est situé au-dessus de l'iliaque externe.

**Myélite cervicale ayant déterminé un syndrome de Brown-Sequard. Etude de son évolution depuis cinq années.** — MM. G. GUILLAIN, H. THÉVENARD et R. GARCIN.

**Paralysie crurale zostérienne. Remarques pathogéniques.** — M. LUCIEN CORNIL.

**La chronaxie de quelques réflexes pathologiques.** — MM. G. MARINESCO et A. KREINDLER.

**Recherches chronaximétriques dans un cas de dystonie d'attitude.** — MM. G. MARINESCO et A. KREINDLER.

**Echinococcose rachidienne. Paraplégie. Guérison après une première opération. Récidive. Deuxième opération. Guérison.** — M. B. CONOS (de Constantinople).

J. MOUZON.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 25 janvier 1930.*

**Cyphose à rétropulsions nucléaires primitives et paraplégie.** — M. MARCEL GALLAND (de Berck). — Dans cette première communication sur le *nucleus pulposus* intervertébral, M. Marcel Galland fait ressortir que le nucléus, véritable axerotule, siège normalement à mi-distance du bord antérieur des vertèbres et des apophyses articulaires, localisation idéale pour l'exécution des mouvements vertébraux. Dans certaines déformations accentuées, lordoses, cyphoses, scolioses, le nucléus peut se trouver déplacé vers la partie convexe de ces courbures. Pareils déplacements sont alors secondaires à la déformation et rendent celle-ci irréductible. Mais, comme le nucléus dérive de la chorde, il est possible que, par suite d'une anomalie de siège et de développement de celle-ci, le nucléus apparaisse primitivement rétropulsé. Cette rétropulsion primitive (premier signe) provoquera une cyphose localisée (deuxième signe) et peu à peu, en raison de la pression du nucléus, une énucléation progressive du tissu du disque dans le canal rachidien, d'où paraplégie (troisième signe). Il peut persister des restes de chorde à la face postérieure des corps vertébraux. Cette triade caractérise l'individualisation nouvelle proposée par l'auteur (deux observations).

**A propos de la gastroptose.** — M. VICTOR PAUCHET. — La question est en évolution progressive et dépend non pas d'un seul traitement, mais de tout un ensemble de procédés thérapeutiques, dont l'association est indispensable au succès : physiothérapeute, psychothérapeute, endocrinologiste, gastro-entérologue, chirurgien, doivent se prêter, dans cette circonstance, un mutuel secours, sans que personne puisse déclarer la perfection d'un seul procédé isolé. Tout d'abord, il ne faut pas confondre la gastroptose avec la dolichogastrie (allongement de l'estomac ; en ce cas, le cardia et la grosse tubérosité restent en place). Dans la gastroptose proprement dite, il y a chute concomitante de l'estomac, du diaphragme et du foie. L'auteur a pratiqué de multiples interventions, mais, depuis de nombreuses années, il en est venu à la méthode la plus simple qui rappelle celle de Lambret, avec cette différence qu'au lieu de lambeau dans la paroi, ce qui lui paraît compliqué, il se contente de placer un simple catgut plissant le bord inférieur de l'estomac, d'une part au ligament triangulaire du foie, et d'autre part, à la paroi abdominale, le plus possible vers la gauche. La grande courbure est remontée. Opération très simple si elle est faite à l'anesthésie locale, extrêmement bénigne et facile. Puis traitement médical approprié.

**Des échecs du traitement de la blennorragie par les injections intraveineuses de gonacrine.** — M. GEORGES LUYS expose les raisons de ces échecs. Si, pendant les premières semaines de l'infection, le gonocoque directement en rapport avec le sang peut être aisément atteint par les substances médicamenteuses véhiculées par le

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

torrent circulatoire, — au contraire, après la sixième semaine, il se trouve entouré de tissu fibreux qui, formant cuirasse autour de lui, empêchera les agents thérapeutiques de l'atteindre. Si donc au début de l'infection gonococcique, les injections intraveineuses de gonacrine peuvent donner des succès dans la blennorragie aiguë, il est loin d'en être ainsi dans le traitement de la blennorragie chronique.

**Tumeurs cérébrales.** — M. DE MARTEL montre la fréquence de ces tumeurs; leur diagnostic clinique est relativement facile et les heureux résultats opératoires, particulièrement après larges craniectomies.

**La perméabilité de la voie biliaire chez les cholécystostomisés.** — MM. LE GAC et BÉCART montrent tout l'intérêt que présente la radiographie lipiodolée pour l'étude de cette perméabilité.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 8 février 1930.*

**L'autopansement des phlyctènes.** — M. LOUIS LIVET, dans le traitement des phlyctènes consécutives aux brûlures, préconise la coagulation du liquide phlycténulaire au moyen de l'aiguille diathermique qui, en perçant la poche, coagule immédiatement son liquide. Plusieurs diathermopunctures permettent d'obtenir sur toute la surface de la phlyctène un coagulum aseptique et résistant, formant un véritable pansement au-dessous duquel se poursuit l'épidermisation. La cicatrisation des brûlures ainsi traitées se fait sans infections secondaires ni cicatrices vicieuses.

**Sur la visibilité radiologique des voies biliaires accessoires par la cholécystographie.** — M. NEMOURS-AUGUSTE montre des radiographies des voies biliaires obtenues après évacuation de la vésicule rendue visible par le tétraiode. L'évacuation de la vésicule est provoquée par l'ingestion d'un repas de jaunes d'œufs et de crème.

Une vingtaine de minutes environ après un repas, on prend des radiographies et on a souvent des images du cystique ou du cholédoque. Ceci n'est pas seulement d'un intérêt didactique, mais présente une utilité dans les cas de calcul du cholédoque.

**A propos de l'appendicectomie préventive.** — M. PETIT DE LA VILLÉON rapporte quelques faits personnels qui lui permettent de donner son opinion sur l'appendicectomie préventive. Sans en être un partisan de principe, il considère que, dans certains cas, elle peut être légitime.

**Traitements électro-radiothérapiques des nævi.** — M. FOVEAU DE COURMELLES pense que le radium est, pour les nævi vasculaires, le traitement de choix, mais ses applications doivent être suivies et surveillées rigoureusement. S'il y a des accidents cutanés, on suspendra les applications et on mettra en jeu des pommades appropriées, ou les rayons infra-rouges. Les nævi pigmentaires exigent l'électrolyse, les étincelles de haute fréquence ou la diathermie.

**Endocrinothérapie chirurgicale.** — M. VICTOR PAUCHET montre que la sympathicectomie chimique des organes sexuels occupe sa place à côté des greffes testiculaires et la section des déférents (opération de Steinach). Elle donne des résultats incontestables.

Combien de temps le bénéfice physiologique dure-t-il? De dix-huit mois à trois ans peut-être. Grâce à cette période d'euphorie, le malade a le courage de se rééduquer. Le traitement concomitant par l'endocrinothérapie médicale sera continué et tous les stimulants généraux qui s'adressent aux poumons, à la peau, aux muscles et qui prolongent cette rénovation.

Sur quels organes faut-il agir? Testicules, ovaires, pancréas, artère iliaque externe, artère fémorale, surrénales.

En cas de friction ovarienne, il faut préserver l'intestin et le péritoine, c'est une question de technique.

E. PERPÈRE.

## SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

*Séance du 10 janvier 1930.*

**Anomalie congénitale du colon droit.** — M. PETIT DE LA VILLÉON présente une radiographie montrant un côlon droit qui a basculé de telle sorte que la région appendiculaire est sous le foie et l'angle sous-hépatique dans la fosse iliaque droite. Diagnostic clinique : cholécystite. Diagnostic réel : appendicite. C'est un fait très rare.

**Amputation partielle du sein pour épithélioma.** — M. R. BONNEAU communique trois observations dans lesquelles, quoique le diagnostic eût été posé cliniquement, la famille exigea une exérèse limitée à la tumeur seule. L'examen histologique ayant confirmé, dans ce cas, la nature maligne de la tumeur, l'auteur fit, dans une deuxième opération, l'ablation totale du sein, avec évidement de l'aisselle. Guérison. Dans le dernier cas, l'examen histologique de la glande mammaire et du tissu cellulaire axillaire enlevés au cours de cette deuxième intervention montra que ces tissus étaient normaux : en se basant sur l'examen histologique seul, on aurait donc pu, peut-être, se contenter de l'amputation partielle qui avait été primitivement pratiquée.

**Trois cas de fistules salivaires rebelles traitées avec succès par l'arrachement du nerf auriculo-temporal.** — M. BRESSOT (de Constantine) communique ces trois observations terminées rapidement par guérison. L'arrachement du nerf auriculo-temporal proposé par Leriche pour tarir la sécrétion de la glande est une opération simple, peu mutilante, efficace, qui peut être utilement recommandée pour toutes les fistules rebelles, glandulaires ou canaliculaires.

*Séance du 7 février 1930.*

**A propos de l'amputation partielle du sein pour épithélioma.** — M. LUQUE communique les observations de deux malades auxquelles il enleva une petite tumeur du sein que l'examen histologique révéla être un épithélioma. L'une de ces malades refusa l'opération complémentaire et, depuis vingt mois, ne présente aucune trace de récidive. L'autre se soumit à l'ablation secondaire du sein avec curage de l'aisselle. Un examen de la pièce enlevée ne montra aucune trace de cancer, ni dans le sein, ni dans les ganglions cependant perceptibles cliniquement. L'auteur estime que ces deux cas sont tout à fait spéciaux et que toute tumeur du sein, même simplement douteuse, doit être traitée par l'opération radicale.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Léo, réunissant 47 observations sur le sein, a, dans sept cas où le diagnostic clinique et anatomo-pathologique était hésitant, préféré une exérèse large à une opération limitée.

M. Lanos communique une observation où un prélèvement fait pour un examen histologique montra qu'il s'agissait d'épithélioma. Il fit l'amputation totale du sein avec curage de l'aisselle. L'examen histologique de la pièce enlevée ne permit pus de trouver trace de cancer en aucun point. La biopsie semble avoir enlevé toute la zone cancérisée.

M. Rubens-Duval. — La pratique de l'ablation chirurgicale systématique de la totalité du sein avec curage de 'aisselle, traitement classique, n'est fondée que sur les statistiques qui montrent que plus on enlève de tissu plus on a de chances de dépister les limites du mal. Ces statistiques ne prouvent pas que cette ablation totale soit toujours le traitement de choix. Des variétés de cancer du sein, relativement bénignes, paraissent susceptibles de guérir par une amputation partielle. Afin de les connaître et traiter comme il convient, une collaboration des chirurgiens et des histologistes est nécessaire.

**A propos de la coxa-vara.** — M. Rœderer croit à la pathogénie par troubles endocriniens ; mais, la moitié des enfants atteints de coxa-vara ne sont pas des adiposogénitaux, ce qui serait très démonstratif. Le passage de la coxa-vara à l'arthrite juvénile se voit parfois, prouvant la théorie uniciste.

M. Tréves pense qu'il existe plusieurs variétés de coxa-vara ; les deux principales sont : la coxa-vara des adolescents analogue au genu-valgum et à la tarsalgie, souvent unilatérale, et la coxa-vara progressive bilatérale consécutive à de véritables fractures pathologiques. Sur une lésion en évolution l'auteur pratique le redressement en un temps ou par étapes ; sur un col recalcifié, il se félicite des résultats obtenus avec l'ostéotomie sous-trochantérienne.

**Anomalies congénitales du côlon droit.** — M. Thèvenard en communique deux cas. Il montre que, si les communications des chirurgiens et des radiologistes sont rares sur ce sujet, les anatomistes en observent fréquemment.

**De la vésiculographie.** — M. Pasteau rappelle qu'avant la vésiculographie il avait déjà décrit les vésicules séminales comme un canal allongé, irrégulier et tortueux. Il ne croit pas qu'on puisse se baser sur les aspects radiographiques pour déclarer qu'il s'agit de figures normales ou pathologiques ; il ne croit pas d'ailleurs que le fait d'introduire un antiseptique dans les vésicules amène une stérilisation complète.

M. Le Fur insiste sur le fait que la vésiculographie a complètement détruit la notion admise et classique de « réservoir » pour la remplacer par celle d'un tube contourné avec prolongements, poches et cæcum. Le rôle thérapeutique des liquides désinfectants injectés dans les vésicules ne lui paraît pas douteux, puisque de vieilles lésions résistant à tous les traitements ont été guéries par cette méthode.

**De la sympathectomie péri-artérielle fémorale préventive après ligature de l'artère poplitée.** — M. Lanos fait un rapport sur un travail de M. Dziembowski (de Bydgoszcz, Pologne). Il montre que des ruptures artérielles s'observent après dénudation et que la sympathectomie a des résultats trop inconstants pour qu'on puisse en faire une règle.

**Indications et technique de l'ostéotomie sous-trochantérienne.** — M. Trèves les étudie dans la coxalgie, dans les ankyloses vicieuses, dans les pseudarthroses intra et extra-cotyloïdiennes, dans la luxation congénitale, irréductible, postérieure de la hanche. Il pratique l'ostéotomie à ciel ouvert, et immobilise environ cinquante jours.

**Spondylose rhyzomélique.** — M. Peugniez présente une pièce antomo-pathologique montrant une ossification du ligament vertébral antérieur entre deux corps vertébraux.

**Luxation inflammatoire de la hanche.** — M. Muller (de Belfort) communique l'histoire d'une infection aiguë consécutive à une piqûre de l'index et qui a nécessité une double arthrotomie du genou, et laissé comme séquelle une luxation de la hanche gauche.

**Carcinoïde de l'intestin grêle.** — M. Planson présente un cas de « tumeur argentaffine » du grêle, à évolution clinique très anormale ; des adénopathies inguinales et crurales, métastases d'un épithélioma atypique, furent les premières manifestations de la maladie. Ce n'est que cinq mois plus tard qu'on put déceler et opérer la tumeur, siègeant sur la dernière anse iléale.

**Mammectomie partielle pour tumeur du sein.** — M. Dartigues présente une malade âgée de soixante-cinq ans à laquelle il a fait il y a sept mois une mammectomie partielle, prélèvement pour l'examen histologique : celui-ci a montré qu'il s'agissait de cancer. La malade s'est refusée à une opération nouvelle et radicale. Actuellement, ce qui reste de la mamelle paraît cliniquement sain et il n'y a pas d'adénite.

**Réfection du pavillon de l'oreille.** — M. Dufourmentel présente un blessé qui avait eu l'oreille arrachée par accident et auquel il a fait, il y a huit jours, le premier temps de la réfection du pavillon, par greffe cutanée en trois plans. Résultat satisfaisant. Le blessé sera présenté ultérieurement.

**Traitement opératoire de l'atrophie mandibulaire.** — MM. Dufourmentel et Darcissac présentent une jeune fille atteinte d'ankylose temporo-maxillaire bilatérale, chez laquelle ils ont obtenu une correction parfaite, non seulement de l'ankylose, mais de la rétropulsion du maxillaire atrophié. Après ostéotomie et interposition de greffes cartilagineuses, ils ont maintenu la mandibule bloquée en position de réduction, puis ils ont fait de la mobilisation continue.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance du 12 février 1930.*

**Poliomyélite à forme méningée traitée par le sérum de Pettit.** — MM. Duhamel et Seval relatent un cas de poliomyélite chez un adolescent de seize ans avec des symptômes généraux de la plus haute gravité.

La sérothérapie ne fut commencée que le sixième jour ; son action se traduisit par la disparition des phénomènes généraux, par l'arrêt de la progression ascendante des phénomènes paralytiques, par son rôle inhibiteur vis-à-vis des complications trophiques. La voie intra-

## SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

musculaire fut associée à la voie intrarachidienne, qui paraît aux auteurs avoir une action démonstrative et exempte de tout danger.

**La consommation exclusive de lait détermine-t-elle constamment de l'anémie chez le rat.** — Mme L. RANDOIN et M. R. LECOQ. — On sait que le lait est un aliment pauvre en fer, et que son emploi exclusif prolongé est une cause d'anémie, aussi bien pour le nourrisson que pour les jeunes animaux en voie de croissance. On peut se demander toutefois, depuis les travaux récents de Waddell, Steenbock, Elvehjem et Hart, si c'est bien au manque de fer dans la ration que doit être attribuée l'anémie ainsi observée. Tout conduit à penser, en effet, que c'est plutôt une insuffisance en cuivre corrélative qu'il convient d'accuser. Dans ces conditions, les laits traités industriellement dans les appareils de cuivre! laits desséchés et laits concentrés sucrés, par exemple, et enrichis accessoirement en ce métal, ne devraient plus se montrer producteurs d'anémie. C'est ce que les auteurs ont constaté expérimentalement sur de jeunes rats blancs maintenus cinq mois consécutifs à de tels régimes.

**L'analyse biologique des laits de distribution et des laits concentrés sucrés au point de vue de leur valeur antiscorbutique.** — Mme L. RANDOIN et M. R. LECOQ. — Certains résultats expérimentaux, publiés antérieurement, pouvaient faire penser que le lait concentré sucré jouissait de propriétés antiscorbutiques très nettes. Pratiquement, à vrai dire, un certain nombre de pédiatres avaient signalé d'autre part, quelques cas de scorbut infantile se développant au cours d'une alimentation exclusive au lait concentré sucré, ou au lait de distribution des villes, Mme L. Randoin et M. R. Lecoq montrent que, chez le cobaye, l'addition de l'un ou de l'autre de ces laits à un régime scorbutigène ne modifie que fort peu l'évolution du scorbut expérimental. Il est donc préférable, dans tous les cas, d'adjoindre des jus frais à la ration des jeunes enfants qui ne sont pas nourris au sein.

**Emploi de la pseudo-cocaïne droite au cours de la cure de désintoxication des cocaïnomanes.** — MM. F. MERCIER et GROUCHMANN démontrent que la pseudo-cocaïne droite peut être employée dans les cures de désintoxication ; les auteurs en rapportent 3 cas.

D'autre part, il ne semble pas que la pseudo-cocaïne droite soit *stupéfiante*. Il y aurait donc grand intérêt à utiliser cette dernière à la place de la cocaïne normale.

**Contribution à l'étude des indications du salicylate de soude dans les diverses pneumopathies rhumatismales. Broncho-pneumonie et maladie de Bouillaud.** — MM. G. CAUSSADE et ANDRÉ TARDIEU communiquent l'observation d'un homme de trente-deux ans, ancien rhumatisant, atteint de polyarthrite rhumatismale aiguë, compliquée, dès le huitième jour, d'une infection pulmonaire à pneumocoques, du type broncho-pneumonique, et qui guérit au bout de deux mois par le traitement banal Le salicylate administré à hautes doses (14 à 16 grammes) et de façon discontinue, très efficace contre les fluxions articulaires, demeura sans effet contre la pneumopathie Au cours de chacun des accès antérieurs, l'affection s'était déjà compliquée de manifestations pulmonaires toujours rebelles au salicylate.

Parmi les diverses pneumopathies, observées au cours de la maladie de Bouillaud, il faut distinguer :

1° L'œdème aigu congestif du poumon par dilatation aiguë du ventricule gauche ou consécutif à la péricardite intense localisée au pourtour des troncs artériels avec atteinte des plexus nerveux péri-aortiques (Barbier).

2° L'œdème pulmonaire subaigu paroxystique et dyspnéisant (accidents pulmonaires cardiogènes de Pichon), consécutif à la dilatation de l'oreillette gauche, est semblable à celui que l'on observe parfois en dehors de toute polyarthrite chez les sujets porteurs d'un rétrécissement mitral.

3° La congestion pleuro-pulmonaire ou cortico-pleurite, véritable œdème infectieux rhumatismal du poumon, comparable par ses caractères fluxionnaires, sa mobilité et la douleur qu'il entraîne, à un accès aigu rhumatismal localisé aux différents plans du thorax.

4° Les infections broncho-pulmonaires dues à des germes secondaires (pneumocoques le plus souvent).

De toutes ces pneumopathies, seule la cortico-pleurite est généralement et directement améliorée par la médication salicylée, administrée à hautes doses et de façon continue ou discontinue. Le salicylate paraît d'autant plus rapidement et complètement efficace dans le traitement des pneumopathies rhumatismales qu'il s'adresse à une cortico-pleurite dont les manifestations fonctionnelles et douloureuses accompagnées de sueurs profuses, sont plus voisines des manifestations fonctionnelles et algiques articulaires.

**L'hydrothérapie dans le traitement des psychonévroses.** — M. R. DUBOIS DE SAUJON attire l'attention sur l'action importante que l'hydrothérapie peut avoir sur les perturbations physiques des psychonévrosés, que la méthode concentrique de M. Laignel-Lavastine met en évidence. Il fixe les conditions qui doivent être remplies pour obtenir les meilleurs résultats : séjour du malade en villégiature libre, hydrothérapie faite par le médecin traitant lui-même.

MARCEL LAEMMER.



## RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES

**BISMUTHOIDOL ROBIN.** — Bismuth colloïdal. Injections intramusculaires ou intraveineuses.

Une ampoule de 2 centimètres cubes tous les deux jours.

*Laboratoires Robin, 13, rue de Poissy, Paris.*

**CYARGYR.** — Ampoules de cyanure de mercure pour injections intramusculaires indolores : dosages 0gr,01 et 0gr,02.

*Dumouthiers, 11, rue de Bourgogne, Paris.*

**HUILE GRISE VIGIER à 40 p. 100.** — Employer la seringue Barthélemy : 1 division correspond à 1 centigramme de mercure.

*Vigier-Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.*

**IODALOSE GALBRUN.** — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XXX à LX gouttes par jour pour les adultes.

*Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).*

**LUCHON.** — Une des stations sulfurées les plus radio-actives d'Europe (communication Académie des sciences de M. Lepape, octobre 1920), est une des plus qualifiées pour le traitement mixte (mercure et soufre) de tous les accidents secondaires et tertiaires de la syphilis.

**OLARSOL.** — Ampoules de 914 pour injections intramusculaires de 0gr,05 à 0gr,60. Enfants et adultes.

*Dumouthiers, 11, rue de Bourgogne, Paris.*

**QUINBY.** — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

*Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris.*

**SAVON DENTIFRICE VIGIER.** — Antiseptique. Prévient les stomatites et gingivites au cours des traitements mercuriel ou bismuthique de la syphilis.

*Vigier-Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.*

**SULFARENE.** — Ampoules pour injections intramusculaires à base de :

| | |
|---|---|
| Benzoate de mercure ......... | 0,015 |
| Vanadate de soude............ | 1/2 mg. |
| Soufre colloïdal............... | 0,03 |
| Méthylarsinate de soude ...... | 0,05 |
| Eau distillée.................. | 2 cc. |

Dix ampoules par mois ; spécialement indiqué pour tous les accidents secondaires et tertiaires.

*Laboratoire du Sulfarène, à Agen.*

**SUPPOSITOIRES D'HUILE GRISE VIGIER,** à 1, 2, 3, 4, 6 centigrammes de mercure par suppositoire.

*Vigier-Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.*

# NOUVELLES

**VIe Congrès médical international pour les accidents du travail et les maladies professionnelles** (août 1931, Genève). — COMITÉ NATIONAL FRANÇAIS. *Président d'honneur* : professeur Balthazard ; *président* : Dr Crouzon ; *secrétaire général* : Dr Duvoir ; *secrétaire adjoint* : Dr Piédelièvre.

*Vice-présidents* : Dr Brouardel, professeur Etienne-Martin, professeur Leclercq, Dr Lenormant, professeur Jeanbrau.

*Membres du comité* : professeur Abadie, Dr Auvray, Dr Henri Bourgeois, Dr Brisard, professeur Chavigny, Dr Courtois-Suffit, Dr Coutela, Dr Dervieux, Dr Dujarier, Dr Estrabaut, Dr Fauquez, professeur Forgue, professeur Mauclaire, professeur Michel, Dr Mouchet, Dr Muller, Dr Ollive, Dr Ch. Paul, Dr Ravanier, professeur Sorrel, Dr Truelle.

*Rapporteurs* : Les infections cutanées en relation avec les accidents du travail ; Dr White, Londres ; professeur Kœlsch, Munich ; Dr Oppenheim, Vienne.

Etat antérieur dans les suites des accidents du travail. Dr Pometta, Lucerne ; Dr Tovo, Turin ; professeur Liniger, Francfort-sur-le-Mein.

Les résultats tardifs de l'évolution des lésions traumatiques du rachis : Dr Magnus, Bochum (Allemagne) ; Dr Fauquez, Paris ; Dr Michel, Nancy.

*Co-rapporteur* : Dr Crouzon, Paris.

Les traumatismes des vaisseaux sanguins (artérite et thrombo-phlébite) : Dr Imbert, Marseille ; Dr Biez, Rome ; Dr Danis, Bruxelles.

Trois autres questions sont encore indiquées, dont les noms des rapporteurs sont encore à choisir.

**Hommage marseillais au professeur J.-A. Sicard.** — Le 15 février, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, a été inauguré le médaillon commémoratif du professeur J.-A. Sicard, réplique à celui opposé récemment à l'hôpital Necker, à Paris, et œuvre du sculpteur Morlon. En présence de M. Flaissières, sénateur-maire, et du représentant du préfet, le professeur Roger, au nom du Comité des « Amis de

# NOUVELLES *(Suite)*

J.-A. Sicard » a remis le monument à M. Vidal-Naquet, vice-président de la Commission des hospices. Des discours ont été prononcés en outre par M. Imbert, directeur de l'École de médecine, M. le médecin général Oberlé, directeur du Service de santé de la 15[e] région, et par M. Laplane, ancien élève du professeur Sicard. La cérémonie s'est déroulée devant la famille du regretté professeur et en présence d'une nombreuse assistance. L'hommage rendu par Marseille à un de ses illustres fils a été simple et émouvant. Le conseil municipal de Marseille a décid de donner le nom de Sicard à la rue Sébastopol.

**V[e] Congrès international de physiothérapie (Liége, 14-18 septembre 1930).** — III. SECTION ÉLECTROLOGIE. — *Président* : M. le D[r] Bienfait ; *secrétaire* : M. le D[r] Polain (Liége).

*Rapporteurs* : M. le professeur Bourguignon, de Paris, et M. le D[r] Razseja, de Poznan : La chronaxie et les affections myopathiques.

M. le professeur Bordier, de Lyon : Diathermie et tuberculose cutanées.

M. le D[r] Razseja, de Poznan, et M. le D[r] Laquerière, de Paris : Technique et indication de l'ionisation.

*Communications* : M. le D[r] Bienfait, de Liége : Le traitement électrique des dyspepsies.

M. le D[r] Moldaver, de Bruxelles : L'intervention électrothérapique dans la polyomyélite.

M. le D[r] Brown, de Winchester : Le traitement du col utérin par la thérapique physique comme moyen prophylactique du cancer.

M. le D[r] Waddington, Détroit de Michigan : Electrobiophysique conceptif et perceptif au point de vue électrothérapique.

M. le D[r] W.-L. Clark, Philadelphie : Les indications chirurgicales de la dessiccation et de la coagulation (projections lumineuses).

M. le D[r] G.-A. Wyeth, New-York : La valeur de l'électro-chirurgie dans les maladies néoplasiques (illustré).

M. le D[r] W. Mc Fee Haverhell : L'électro-chirurgie dans le traitement des néoplasmes superficiels.

M. le D[r] W. Benham Snow, New-York : La valeur de l'élecritcité statique dans le traitement de l'inflammation.

M. le D[r] Kapp, San-José (Californie) : Traitement électrothérapique des affections pelviennes.

M. le D[r] Duhem, de Paris : Le traitement électrique et l'incontinence d'urine.

M. le D[r] Delmasure, de Lille : Traitement de la tuberculose par la leucothérapie et la diathermie.

M. le D[r] Siems : L'oxythermie et l'étincelle de condensation dans les diverses céphalées. L'oxythermie endolaryngée dans la bacillose.

M. le D[r] Hollenfelz, d'Arlon : De l'action de l'électrothérapie dans quelques affections des voies digestives.

M. le D[r] Vinay, de Milan : L'échauffement par les courants de diathermie.

**Congrès national de médecine de l'Uruguay.** — Pour fêter le centenaire de son indépendance, la République de 'Uruguay prépare de grandes fêtes auxquelles le Corps médical prendra une large part.

Un Congrès nationa de médecine que présidera le professeur Luis Morquio aura lieu à Montevideo dans la première quinzaine d'octobre ; à ce Congrès prendront part notamment les seize sociétés médicales de la capitale.

En même temps, a été décidée la fondation d'un grand hôpital de clinique dépendant de la Faculté de médecine On va commencer la construction d'un hôpital d'enfant de 500 lits pourvu de tous les perfectionnements modernes.

Enfin, le Parlement uruguayen a voté une loi en faveur d'un *Institut de clinique pédiat ique et de puériculture*, à Montevideo, sous la direction du célèbre pédiatre sud-américain Luis Morquio.

**Service de santé militaire.** — Par décret du 29 décembre 1929, les élèves de l'École du service de santé militaire ci-après désignés sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes (provisoirement) :

MM. Rouchonnat (Franck--Maurice-Alix-Pierre), hôpital militaire de Bordeaux ; Martinet (Charles-Joseph-Louis), hôpital militaire de Bordeaux, reçus docteurs en médecine le 6 décembre 1929.

MM. Berteaux (Pierre), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; Emond (Guy-François-Edouard) hôpital d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; Laouenau (Pierre-Ange-Vincent-Marie), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; Sakon (Henri), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; Stora (Elie-Emile), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris ; M. Toulemonde (Georges-Jules-Pierre), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris, reçus docteurs en médecine le 9 décembre 1929.

MM. Rossi (Jean-Baptiste-Aimé), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; Pecastaing (Léon-Georges), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; Gros (Jean-François-Régis), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; Guidon (Lucien-Valentin-Adolphe), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; Tupin (Maurice-Léon), hôpital militaire Maillot à Alger, reçus docteurs en médecine le 12 décembre 1929.

M. Bodet (Georges-Pierre), hôpital militaire de Bordeaux, reçu docteur en médecine le 14 décembre 1929.

M. Gabrielle (Raymond-Louis-Marie), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon, reçu docteur en médecine le 16 décembre 1929.

MM. Coissieux (Léon), hôpital militaire Maillot, Alger ; Botrel (Maurice-Marie), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris ; Bourdon (Jules-Rober.-Léon), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon, reçus docteurs en médecine le 17 décembre 1929.

M. Desbiez (Jean-Léon), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris, reçu docteur en médecine le 18 décembre 1929.

MM. Bernard (Denis-Pierre-Arthur), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon ; Henrion (Jacques-Auguste-Etienne-Gustave), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris; Raboutet (Edmond-Jean-Maurice), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris, reçus docteurs en médecine le 19 décembre 1929.

M. Prat-Carrabin (Paul-Germain), hôpital militaire de Toulouse, reçu docteur en médecine le 21 décembre 1929.

MM. Entz (Charles-Marie-Paul), hôpital militaire de Strasbourg ; Lafforgue (Marcel-Antoine-Michel), hôpital

# NOUVELLES *(Suite)*

militaire de Toulouse; Veber (Lucien-Edouard-Adolphe), hôpital militaire de Lille, reçus docteurs en médecine le 23 décembre 1929.

Par le même décret et par application des dispositions de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925, ces officiers prennent rang dans le grade de médecin sous-lieutenant, sans rappel de solde, du 31 décembre 1926, et sont promus au grade de médecin lieutenant pour prendre rang, sans rappel de solde, du 31 décembre 1928. Par décision ministérielle du même jour, ils sont maintenus provisoirement dans leur affectation actuelle.

Par décret du 29 décembre 1929, sont promus dans le corps de santé militaire de l'armée active, au grade de pharmacien lieutenant, les pharmaciens sous-lieutenants ci-après désignés qui, par décision ministérielle du même jour, sont maintenus dans leur affectation actuelle :

MM. Coulouma (Jean-Gérard-Léon), hôpital militaire de Toulouse ; Adam (Serge-Marc-Marie), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon ; Bothorel (Pierre-Marie), hôpitaux militaires de la région de Paris ; Devèze (Raoul), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon ; Henaff (Charles-Jean-René-Joseph), hôpitaux militaires de la région de Paris. ; Jacquet (Félicien-René), hôpital militaire de Strasbourg ; Le Faou (André-Henri-Alexis), hôpital militaire de Bordeaux ; Person (Jean-Louis-Marie), hôpitaux militaires de la région de Paris ; Rolland (Paul-Jean), hôpital militaire de Lille ; Vanhems (Georges-Aimé), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon ; Chabrand (Jean-Aimé-Joseph), hôpital militaire de Nancy ; Robert (Marie-Théophile-Aimé-Pierre-Bernard), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

**Ministère des pensions.** — Sont désignés pour faire partie de la Commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux chirurgi aux et pharmaceutiques pendant l'année 1930 :

*Médecins* : MM. les Drs Lenglet, Noir et Fanton d'Andon (Seine).

*Membres suppléants* : Représentant de l'administration, M. le Dr Legendre.

*Me decins* : MM. les Drs Caillaud (Loiret), Humbel, (Seine-et-Oise), et Hartmann (Seine).

**Les acquisitions récentes en sympathologie clinique et expérimentale.** — M. Laignel-Lavastine, agrégé, chargé de cours de clinique à la Faculté de médecine de Paris ; M. Santenoise, professeur à la Faculté de médecine de Nancy ; M. Bailliart, médecin de l'hospice des Quinze-Vingts, et M. Robert Largeau, assistant à l'hôpital de la Pitié, feront du 10 au 15 mars 1930 à la Pitié, service 4, à l'Institut expérimental de la Faculté de médecine, 391, rue de Vaugirard, et à l'hospice des Quinze-Vingts, des leçons cliniques avec présentation de malades et des démonstrations expérimentales avec exercices pratiques.

*Programme des leçons et des démonstrations expérimentales.* — Lundi 10 mars à 9 h. 30: Division du sympathique : métasympathique et ions ; — à 2 heures : Exploration du sympathique oculaire.

Mardi 11 mars à 9 h. 30 : Réflexes sympathiques : réflexe de Héring ; — à 2 heures : Technique des réflexes sympathiques.

Mercredi 12 mars à 9 heures : Syndromes sympathiques cutanés : métasympathique et acropathologie ; — à 10 h. 30 : Sympathique et rhumatisme ; — à 2 heures : Pneumogastrique choc et sensibilité aux poisons.

Jeudi 13 mars à 9 heures : La méthode concentrique dans les sympathoses digestives ; — à 10 h. 30 : Troubles sympathiques circulatoires : hormones vagales ; — à 2 heures : Sympathique et vie de relation.

Vendredi 14 mars à 9 h. 30 : Sympathique et métabolisme : vagotonie et alcalose ; — à 2 heures : Recherches du métabolisme de base et de l'acidité ionique.

Samedi 15 mars à 9 heures : Sympathique et vie génitale ; — à 10 h. 30 : Thérapeutique du sympathique : crénothérapie et climatologie des sympathosés.

**Cours de vacances sur les notions nouvelles en pédiatrie (Pâques 1930).** — HYGIÈNE ET CLINIQUE DE LA PREMIÈRE ENFANCE (Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau).

Un cours sur les notions actuelles en hygiène et clinique du premier âge sera fait à l'hospice des Enfants-Assistés sous la direction du professeur Lereboullet, avec le concours de M. Cathala, agrégé, médecin des hôpitaux ; MM. Lelong, Brizard, Saint-Girons, Mme Dollfus-Odier MM. A. Chabrun et Gournay, chefs et anciens chefs de clinique ; M. Detrois, chef de laboratoire ; MM. Bohn et Roudinesco, assistants du service.

Ce cours commencera le jeudi 10 avril et se terminera le vendredi 18 avril.

Les leçons auront lieu à 10 h. 30, à 16 heures et à 16 h. 45. Elles seront précédées le matin de la visite dans les salles à 9 h. 30.

CLINIQUE MÉDICALE DES ENFANTS (Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres). — Un cours sur les notions actuelles en pédiatrie sera donné à l'hôpital des Enfants-Malades, sous la direction du professeur Nobécourt et de M. Jean Hutinel, agrégé, avec le concours de MM. Babonneix, Tixier, Henri Janet et Paraf, médecins des hôpitaux ; MM. Nadal, Pichon, Boulanger-Pilet, Lebée, René Martin et Kaplan, chefs ou anciens chefs de clinique ; MM. Bidot, Pretet, chefs de laboratoire ; Duhem, électro-radiologiste de l'hôpital des Enfants-Malades.

Ce cours commencera le mercreei 23 avril et se terminerale samedi 3 mai..

Les leçons auront lieu à 10 h. 30, à 16 et à 17 heures. Elles seront précédées de la visite dans les alles, à 9 heures.

Sont admis à ces cours les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 250 francs pour chaque cours.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétarlat de la Faculté (guichet no 3), les lundis, mercredis vendredis de 14 à 16 heures.

**Cour de chirurgie d'urgence (profe seur : M. Bernard Cunéo).** — Ce cours, qui sera fait par M. le Dr G. Menegaux, prosecteur s'ouvrira le lundi 31 mars 1930 à 14 heures et comprendra deux séries.

Première série : Membres, crâne, poitrine.

Deuxième série : Abdomen.

Le cours aura lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes es opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et

# NOUVELLES *(Suite)*

étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs, pour chaque partie de ce cours. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

**Laboratoire de bactériologie (professeur : M. A. Lemierre).** — Une série supplémentaire de travaux pratiques de bactériologie pour les étudiants de deuxième année aura lieu, sous la direction de M. A. Philibert, agrégé, chef des travaux, du lundi 31 mars au samedi 5 avril inclus, tous les jours, à 4 heures, au laboratoire de bactériologie.

Le droit à payer pour cette série supplémentaire est de 50 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n 4). les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

**Cours complémentaire sur les tuberculoses ostéo-articulaires.** — Ce cours est fait à l'hôpital franco-américain de Berck, par le Dr Jacques Calvé, avec la collaboration de MM. les Drs Galland, Froyez, et Louis Lamy, du 1er avril au 12 avril 1930.

PROGRAMME DES LEÇONS. — 1re leçon : Généralités ; 2e et 3e leçons : Mal de Pott ; 4e et 5e leçons : Coxalgie ; 6e leçon : Tuberculose du genou ; 7e leçon : Tuberculose des os et des articulations du membre supérieur ; 8e leçon : Tuberculose des os et des articulations du membre inférieur ; 9e leçon : Appareils orthopédiques et prothèse ; 10e leçon : Cure solaire et cure hélio-marine.

Ces leçons seront accompagnées d'examen de malades, de démonstrations pratiques (confection des appareils plâtrés, ponction des abcès froids, injections modificatrices, etc.) et d'opérations courantes (résection du genou, ostéosynthèse vertébrale, etc.).

Droit d'inscription : 200 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n °4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

**Cours de perfectionnement de dermatologie et vénéréologie sous la direction de M. le professeur Gougerot. (Hopital Saint-Louis).** — Le prochain cours de dermatologie aura lieu du 28 avril au 24 mai 1930.

Le prochain cours de vénéréologie aura lieu du 26 mai au 31 juin 1930.

Le prochain cours de thérapeutique dermato-vénéréologique aura lieu du 23 juin au 12 juillet 1930.

Un cours de technique de laboratoire aura également lieu durant cette période.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 300 fr.

Un programme détaillé sera envoyé sur demande.

Les cours auront lieu au Musée de l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, Paris (Xe).

Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc.), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologie), etc.

Le Musée des moulages est ouvert de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures.

Un certificat pourra être attribué à la fin des cours, aux auditeurs assidus.

On s'inscrit au Secrétariat de la Faculté de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures. (On peut s'inscrire par correspondance.)

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Burnier, hôpital Saint-Louis (pavillon Bazin).

**Hôpital Lariboisière.** — Sous la direction de M. Devraigne, M. J.-E. Marcel fera un cours d'électrothérapie pratique plus spécialement appliqué à la gynécologie.

Ce cours comprendra cinq leçons théoriques (de deux heures chacune) et des travaux pratiques.

*Programme du cours.* — *a)* Courant continu ; *b)* courant faradique, courant sinusoïdal ; *c.* courants de haute fréquence : 1° Haute fréquence, basse tension : diathermie, Diathermo-coagulation avec ou sans fil. Diathermo-hydrothérapie et étincelage diathermique.

2° Haute fréquence, haute tension : Effluvation, tubes à vide, tubes condensateurs, étincelage de tension ; *d)* Rayons ultra-violets. Rayons infra-rouges ; *e)* indication de l'électrothérapie en gynécologie.

A la fin de chaque leçon il sera distribué un résumé dactylographié du cours.

Prix du cours : 450 fr. La date du cours et les heures seront fixées ultérieurement. Prière de s'inscrire dans le service de M. Devraigne, maternité de Lariboisière.

**Clinique de psychothérapie** (49, rue Saint-André-des-Arts). — Jeudi, samedi, de 10 heures à midi ; mercredi, de 17 à 19 heures : Consultations psychologiques et médico-pédagogiques sous la direction de MM. Bérillon, Paul Farez, R. Courtois et M.-H. Gosset.

Vendredis, de 18 à 21 heures. Consultations de psychothérapie générale, au tarif des hôpitaux, par M. Pierre Vachet.

Dimanche, de 10 heures à midi. Causerie, exercices physiques, démonstrations de suggestion collective, consultations par MM. Bérillon et Pierre Vachet.

Les étudiants sont admis aux cours et conférences sur la présentation de leur carte.

**Cours de clinique médicale des enfants.** — M. NOBÉCOURT commencera le cours de clinique médicale des enfants le jeudi 6 mars 1930, à 9 heures.

Tous les matins, à 9 heures : Enseignement clinique dans les salles, par le professeur.

Lundi et jeudi, à 10 heures : Policlinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Mardi, à 10 h. 30 : Leçon de médecine pratique, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Mercredi, à 10 h. 30 : Conférence sur les maladies infectieuses, à l'amphithéâtre, par M. Jean Hutinel, agrégé.

Vendredi, à 10 h. 30 : Leçon de dermatologie, par M. Jean Hallé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Samedi, à 10 heures : Cours de clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

**Cours d'opérations gynécologiques.** — Ce cours sera fait sous la direction de M. le professeur Cunéo, par M. le Dr Henri Redon, prosecteur.

Il s'ouvrira le lundi 17 mars 1930 à 14 heures et comprendra deux séries.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Se-

## NOUVELLES *(Suite)*

ront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs, pour chaque série. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

**Conférences complémentaires de physique médicale.** — M. DOGNON, garégé, a commencé ces conférences le jeudi 20 février 1930, à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique et les continue les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Objet des conférences : physico-hcimie biologique, énergétique animale.

**Conférences de chimie pathologique.** — M. BLANCHETIÈRE, agrégé, a commencé une série de leçons de *chimie pathologique*, les mardis, jeudi et samedi de chaque semains, à 18 heures (amphithéâtre Vulpian).

**Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie.** — M. le professeur P. MENETRIER commencera le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie, le mercredi 12 mars 1930, à 18 heures, à l'amphithéâtre de thèses n° 2, et le continuera les mercredis suivants, à 18 heures, pendant toute la durée de l'année scolaire.

Sujet du cours : La médecine à Rome et à Byzance ; Le moyen âge occidental ; Les Arabes.

**Conférences d'anatomie descriptive.** — M. HOVELACQUE, agrégé, a commencé ces conférences le samedi 1er mars 1930, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique) et les continue les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : Anatomie de l'abdomen.

**Cours de stomatologie.** — M. le Dr Léon FREY, chargé de cours, reprendra son cours de stomatologie, le samedi 1er mars 1930, à 17 heures (salle des Thèses, n° 2), et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

Ce cours comporte 15 leçons d'une heure et demie. Les séances de travaux pratiques auront lieu à des dates qui seront ultérieurement fixées.

Objet du cours : Pathologie dentaire.

**Cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique** (Professeur : M. Georges GUILLAIN). — Un cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique, sera fait à la Salpêtrière, par MM. Th. Alajouanine, agrégé, médecin des hôpitaux ; J. Christophe, N. Jonesco, P. Mollaret, P. Schmite, chefs de clinique ; P. Léchelle, médecin des hôpitaux ; J. Decourt, J. Darquier, P. Mathieu, J. Périsson, N. Péron, A. Thévenard, anciens chefs de clinique ; Bourguignon, chef du Service d'électrothérapie de la Salpêtrière ; H. Lagrange, ophtalmologiste des hôpitaux ; Aubry, oto-rhino-laryngologiste de la clinique.

Ce cours clinique, avec présentation de malades, comportera deux séries de 16 leçons ; la première série commence le lundi 3 mars 1930, à 14 heures, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot, et comporte deux leçons par jour, l'après-midi ; la deuxième série commencera le lundi 17 mars, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Droit d'inscription pour chacune de ces séries : 250 francs.

Les bulletins de versement du droit seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

**Cours de chirurgie de la tête, du cou et du thorax.** — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie de la tête, du cou et du thorax), en dix leçons, par M. le Dr Raymond LEIBOVICI, prosecteur, commencera le lundi 10 mars 1930, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

**Thèses de la Faculté de médecine.** — 25 *Février.* — M. ROBERT (Paul), Anastomoses aseptiques sur le tractus digestif. — M. HOULLIER (Xavier), Etude de la grossesse ectopique péritonéale. — M. COURTOIS, Le traitement des nourrissons porteurs de germes diphtériques. — Mme ROBERT (Odette), Le chlorure de calcium (ses propriétés curatives, etc.).

26 *Février.* — M. ARMAND (M.), Etudes des urétrocèles vaginales, kystes, etc. — M. BUREAU, Les indications de l'ostoésynthèse du rachis dans la scoliose. — M. DUPLENNE, Anatomie macroscopique du côlon ascendant. — M. SEBILEAU, Le cancer primitif de l'angle duodéno-jéjunal.

27 *Février.* — M. MENILLET, Etude des dextrocardies par traction dans les lésions pleuro-pulmonaires. — M. KARMANN, Aperçu des bilharzioses égyptiennes. — M. WILLEMIN, L'emploi des protéines végétales en diététique du nourrisson. — M. COCHERIE, Hématuries toxiques chez les bovins.

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE.

1er MARS. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

1er MARS. — *Paris.* Mairie du Xe arrondissement. Bal annuel de la médecine française (billets à l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, à Paris).

2 MARS. — *Paris.* Clinique des maladies mentales (Asile Sainte-Anne), 10 h. 30. M. le Dr TARGOWLA : Délires d'interprétation, de revendication, d'imagination.

3 MARS. — *Villes d'académies.* Académies. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation du deuxième degré.

3 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Discussion et observations.

4 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LACOMBE : Eclampsie convulsive.

4 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le Dr HUDELO : Consultation de dermatologie et de vénéréologie.

5 MARS. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des


TRAITEMENT DES
SYPHILITIQUES
SUPPRESSION RAPIDE
DES ACCIDENTS par
OLARSOL
INJECTIONS
INTRAMUSCULAIRES
AMPOULES GLUCOSÉES
de NOVARSENOBENZOL
Pas ou peu de douleur
Pas de réaction
Pas de fièvre
Pas d'accidents
Stérilisation
A la portée de tout praticien
(DEMANDER LITTÉRATURE)
LABORATOIRES DUMOUTHIERS, 11, Rue de Bourgogne, PARIS.

## NOUVELLES *(Suite)*

maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LEVANT : Formes cliniques de l'infection puerpérale.

6 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LEVANT : Formes cliniques de l'infection puerpérale.

6 MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE.

7 MARS. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heurss. M. le professeur LEGUEU.

7. MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

7 MARS. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Présentations de malades.

8 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LEVANT : Traitement de l'infection puerpérale.

8 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier. Clinique obstétrinale, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clitique.

9 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le Dr Baruk : Démences organiques, aphasie.

10 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin. Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies de l'appareil génital de l'homme sous la direction de M. le Dr Maurice Chevassu.

10 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. Ouverture d'un cours sur les acquisitions récentes en sympathologie clinique et expérimentale (du 10 au 15 mars).

10 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (rue du Fer-à-Moulin), 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie de la tête, du cou et du thorax par le Dr LEIBOVICI.

10 ET 11 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour l'examen de validation de stage dentaire.

12 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur MENETRIER : Ouverture du cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie : La médecine à Rome et à Byzance. Le moyen âge occidental. Les Arabes.

13 MARS. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr Charles-Edouard Lévy : Le rajeunissement des organes.

15 MARS. — *Lérida.* Prix du collège des médecins de Lérida (dernier délai de l'envoi des travaux à M. le président du Collège médical, plaza de la Constitution, 27, Lérida).

16 MARS. — *Paris.* 9 h. 30. Sorbonne. Exercices pratiques pour les médecins de réserve par M. le médecin lieutenant-colonel SCHNEIDER.

16 MARS. — *Paris.* Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le Dr TARGOWLA : Paralysie générale, psychoses syphilitiques.

17 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations gynécologiques par M. le Dr HENRI REDON, prosecteur.

17 et 18 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour le premier, le deuxième, et le troisième examen de chirurgie dentaire.

17 MARS. — *Paris.* Hôpital Tenon. Séance de la Société de laryngologie.

17 MARS. — *Toulouse.* Concours de l'internat de l'asile d'aliénés de Braqueville à Toulouse.

20 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du troisième trimestre.

21 MARS. — *Versailles.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Versailles.

22 MARS. — *Caen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Caen.

23 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr HEUYER : Psychiatrie infantile.

22, 23 et 24 MARS. — *Cannes.* Fêtes latines en l'honneur du centenaire de Mistral.

27 MARS. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arr.), 20 h. 30. M. le Dr PAUL THORIN : La perfection et ses techniques.

28 MARS. — *Versailles.* Concours pour la nomination de sept internes des hôpitaux de Versailles.

30 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr CEILLIER : Législation des aliénés. Responsabilité pénale. Exercice des droits civils.

31 MARS. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Ouverture du concours pour l'emploi de médecin des asiles publics d'aliénés.

31 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie d'urgence par M. le Dr MÉNÉGAUX, prosecteur.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Archives dermato-syphiligraphiques de la clinique de l'hôpital Saint-Louis***, par H. GOUGEROT. 1 vol. in-8 de 426 pages. Prix : 45 francs (*Maloine, éditeur*).

Le professeur Gougerot vient de faire paraître le deuxième fascicule du tome des *Archives dermato-syphiligraphiques de la clinique de l'hôpital Saint-Louis*.

Comme le fascicule I, ces *Archives* sont très intéressantes, tant par les conférences du jeudi que par les travaux originaux du service.

Les leçons du jeudi comportent les conférences suivantes : Sabouraud : Généralités concernant les teignes. — Milian : Les conflits thérapeutiques dans la syphilis. — Guy Laroche : La réaction du benjoin colloïdal dans la syphilis nerveuse. — Barthélemy : La syphilis post-traumatique, ses rapports avec la loi sur les accidents du travail. — Giraudeau : Nouvelles recherches sur l'ionisation dermatologique. — Mlle Eliascheff : Les notions nouvelles sur la pigmentation cutanée. — Gougerot : État actuel de la bismuthothérapie.

Les travaux originaux sont dus à Gougerot et à ses collaborateurs. Signalons : L'érythème papuleux exsudatif douloureux en nappe des auto-intoxiqués. Dermatoses pigmentaires nouvelles. Verucome avec adénite. Poïkailo dermie. Parapsoriasis nigrigans. Nævus variqueux ostéo-hypertrophique. Mitralite rhumatismale, sa thérapeutique du septième jour. Chancre mou fébrile avec hématurie. Granulome vénérien bénin.

Ce volume de 200 pages est admirablement édité, rempli de gravures et fait honneur aussi bien à l'éditeur qu'au directeur de la publication. G. M.

***Syphilis héréditaire du système nerveux***, par le Dr BABONNEIX, 1 vol. in-8 de 430 pages. Prix : 60 francs (*Masson, éditeur*).

Le Dr Babonneix, avec la compétence que lui donnent sa grande expérience clinique et son don d'observation merveilleux, nous montre dans ce volume que l'hérédo-syphilis nerveuse est beaucoup plus souvent en cause qu'on ne le croyait jadis, notion fort intéressante au point de vue pratique, car on pourra d'autant mieux la combattre que la notion de son existence et des ravages qu'elle commet sera devenue plus familière à l'esprit du médecin.

Il étudie ainsi, avec force observations à l'appui, la plupart personnelles, l'hémiplégie infantile, la maladie de Little, l'épilepsie, les convulsions, les syndromes dits striés, la maladie de Thompsen et les myopathies, la chorée, les tics, l'atrophie de Charcot-Marie, l'amyotonie, l'incontinence d'urine. Les syndromes intellectuels dus à la syphilis héréditaire sont fréquents : l'idiotie, l'arriération mentale, le mongolisme.

Les syndromes endocriniens sont fréquemment d'origine syphilitique héréditaire et l'hérédo-syphilis dite toxinique n'est autre qu'une hérédo-syphilis des glandes endocrines de laquelle dépendent la plupart des dystrophies de l'enfance.

Dans cette catégorie rentre le nanisme, comme le gigantisme si souvent décrit dans l'hérédo-syphilis.

L'hydrocéphalie, les fractures multiples sont également usuellement produites par l'hérédo-syphilis.

Le Dr Babonneix termine son ouvrage par un long chapitre thérapeutique et il envisage les modes de traitement les meilleurs : mercure, 606 ou 914, etc. Mais il fait remarquer à juste titre que le traitement anti-syphilitique est souvent appliqué trop tard et, par suite, n'a qu'une efficacité relative. Aussi, le véritable traitement de l'hérédo-syphilis nerveuse, c'est, là comme ailleurs, le traitement de la mère pendant la période gravidique.

Nous ajouterons, nous, avant la grossesse, de manière à empêcher tout développement des tares nerveuses, même au sein de la mère. G. M.

***Traitement des affections neuro cutanées***, par B. JUSTER 1 vol. in-8 de 126 pages. Prix : 14 francs (*Masson, éditeur*).

Ce petit volume de la Collection de médecine et de chirurgie pratiques étudie sous le terme d'affections neuro-cutanées toute une série d'affections de la peau dans lesquelles l'auteur envisage l'intervention du système nerveux, particulièrement sympathique, tels le prurit sénile, le strophulus, l'hypertrichose, la pelade, la séborrhée, l'érythrocyanose, la couperose, le trophœdème, la maladie de Dupuytren, voire même la glossite exfoliatrice marginée. G. M.

***Conférences cliniques et thérapeutiques de pratique urinaire***, par le Dr F. CATHELIN. 3e *édition* 1 vol. in-8. Prix : 120 francs (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs*).

Cathelin, avec la grande compétence et le don d'exposition qu'on lui connaît, vient de faire paraître la troisième édition de ses *Conférences cliniques* sur les maladies des voies urinaires qui sont en réalité un véritable traité des maladies de tout l'arbre génito-urinaire. Mais ce n'est pas seulement un traitement sémiologique, il est en même temps un traité thérapeutique, car il fournit les éléments d'appréciation du traitement à faire intervenir en même temps que la technique médico-chirurgicale appropriée.

On y trouve non seulement les indications de la grande chirurgie urinaire, telles que la néphrotomie, la néphrorraphie, la néphrolithotomie, mais on y trouve également toutes les indications et la technique de la petite chirurgie urinaire si utile aux praticiens.

Ces volumes sont rédigés avec un esprit pratique et une lucidité clinique excellente, et la lecture s'en recommnde à chacun. C'est un livre de chevet pour le praticien, comme pour le spécialiste. G. M.

# CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

**Chirurgie des os et des articulations des membres,** par P. LECÈNE, avec la collaboration de E. HUET, 1 vol. in-8 de 590 pages. Prix : 140 francs (*Masson et Cie éditeurs, à Paris*).

Il n'est peut-être pas une branche de la chirurgie qui, depuis un quart de siècle, ait été le sujet de plus de travaux originaux et de discussions retentissantes, qui, en un mot, ait plus évolué. Toutes les opérations anciennes — amputations, résections, ostéotomies, etc., — subsistent, et l'on a vu éclore des opérations nouvelles, comme l'ostéosynthèse des fractures, les greffes osseuses, la mobilisation opératoire des ankyloses par arthroplastie, les arthrodèses intra ou extra-articulaires, avec leurs multiples applications, etc.

La chirurgie osseuse est difficile et réclame une connaissance approfondie de l'anatomie. Elle nécessite en outre une exécution impeccable si l'on veut obtenir un résultat orthopédique et fonctionnel satisfaisant.

Le professeur Lecène expose dans cet ouvrage la chirurgie réelle, telle qu'elle est faite sur le vivant, avec ses difficultés et ses risques. Il fait comprendre l'idée directrice de l'opération et son but physiologique ainsi que les résultats réels et durables qu'on peut en attendre.

Ce n'est pas un traité de pathologie des membres, bien qu'on retrouve à chaque ligne le clinicien et l'anatomo-pathologiste. Ce n'est pas un ouvrage de pure technique opératoire, encore que les opérations y soient décrites dans tous leurs détails et avec une grande précision. Autant que la technique, on y trouve discutées les indications et exposés les résultats : c'est donc toute la thérapeutique chirurgicale, envisagée sous ses diverses faces.

C'est vraiment un livre vécu.

L'expérience de l'auteur était considérable tant en clinique qu'en thérapeutique chirurgicale, et comme Lecène ne se contentait jamais de faits vagues et imprécis, qu'il n'acceptait que des observations complètes, étayées par des examens histologiques et ayant subi l'épreuve du temps, ce livre donne l'impression d'avoir été écrit à l'hôpital, au lit du malade et dans les salles d'opérations.

La lecture du livre est rendue plus agréable par une illustration très riche (337 figures) particulièrement soignée.

A. S.

**Annales de l'Institut de médecine légale de l'Université de Lyon,** par le Pr ETIENNE MARTIN, t. VIII, 1929-1930 (*Lyon, Rey*, 1930).

Dans ce fort volume in-octavo, le professeur Etienne Martin a rassemblé les derniers travaux effectués sous sa direction dans son laboratoire. Outre l'intérêt qui s'attache en soi à chacune des neuf monographies que contient l'ouvrage, ce qui frappe, c'est que les trois tendances principales qui dominent et dirigent l'activité de l'Institut de Lyon s'y trouvent équitablement représentées.

Sans doute, une place importante a-t-elle été accordée aux travaux de médecine légale pure et aux applications médico-légales des dernières conquêtes de la biologie. Mais la place d'honneur semble revenir aux recherches concernant la médecine du travail et la médecine sociale. C'est ainsi que le professeur Etienne Martin lui-même, nous donne dans un article fondamental l'exposé précis des idées qu'il défend depuis si longtemps sur *le Rôle médico-social des prisons* ; à signaler dans le même ordre d'idées un travail du Dr Mazel sur *Etat antérieur et accidents* et une thèse sur les intoxications par l'hydrogène arsénié dans l'industrie. Enfin, une troisième catégorie de travaux médico-littéraires et médico-psychologiques sont représentés par trois thèses documentées sur Lamartine, Baudelaire et Sainte-Beuve. Ainsi le huitième tome de cette collection reflète heureusement la triple tendance de l'activité du laboratoire dont le professeur Etienne Martin est l'animateur.

G. MORIN.

**De l'hystérectomie abdominale totale,** par le Dr Lucien DIAMANT-BERGER. Thèse doct. Paris, 1929, avec 11 planches. Prix : 20 francs (*Arnette, éditeur*).

A la très ancienne rivalité qui oppose la totale à la subtotale, l'auteur apporte quelques nouveautés du plus haut intérêt.

La technique qu'il préconise est celle que son maître Wiart a publiée dans le *Journal de chirurgie* de juin 1929 : aussi n'insisterons-nous pas. Nous ne suivrons pas non plus l'auteur dans l'historique de la question, ni dans la discussion des avantages respectifs de la subtotale — plus facile et réputée moins grave — et de la totale, qui, entre autres qualités, dispense du drainage abdominal, supprime tous les inconvénients résultant de la persistance d'un col infecté, et met à l'abri de la cancérisation secondaire.

Par contre, nous avons vivement apprécié les lipio-radiographies d'artères utérines, qui montrent d'impressionnantes artères cervico-vaginales. On comprend l'insistance de l'auteur qui aimerait voir ces dernières porter le nom d'artères du col utérin ; on serait évidemment ainsi pénétré de la nécessité de les lier isolément au cours de la totale. C'est cette ligature isolée — par un tour de main très élégant — qui fait d'ailleurs toute l'originalité de la technique.

Nous avons été également frappé de la sécurité où se trouvait l'uretère.

Le crochet à ligatures profondes de l'auteur paraît fort ingénieux et rend certainement de grands services.

Enfin la statistique de 253 cas est particulièrement fouillée. La mortalité est de 4,1 p. 100, tandis que pour le même chirurgien elle était antérieurement de 10,25 p. 100 ; en regard, la subtotale a 6 p. 100. Ces chiffres sont éloquents et paraissent sincères. Les 92 résultats éloignés sont étudiés à toute une série de points de vue : état général, troubles endocriniens, paroi, troubles intestinaux, adhérences, phénomènes urinaires (une dizaine de cystoscopies), état du vagin, de la vulve et du périnée, enfin rapports sexuels. La qualité de la guérison obtenue, dans l'ensemble, donne pleine satisfaction.

Il paraît donc difficile, étant donnée la richesse de la documentation de cette thèse, de se faire désormais une opinion de l'hystérectomie totale, sans la consulter ; c'est le meilleur éloge que nous puissions faire de ce travail très documenté et très consciencieux.

ALBERT MOUCHET.

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

## PREUVE DES NAISSANCES ET CERTIFICATS MÉDICAUX

**Par E.-H. PERREAU,**
Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

La loi du 20 mars 1919 a supprimé l'obligation pour la personne déclarant une naissance à l'officier d'état civil, de lui présenter l'enfant nouveau-né qu'avait imposée la loi des 20-25 septembre 1792 (art. 6) et l'article 55 du Code civil, par imitation des prescriptions du droit canonique sur le baptême.

Cette présentation permettait à l'officier d'état civil de constater le fait matériel de la naissance, sa date récente, le sexe et la vie de l'enfant. Comment désormais sera-t-il renseigné sur ces divers points? Tout naturellement, on songe à un certificat de médecin ou de sage-femme ; et dans plusieurs villes les maires ont pris des arrêtés prescrivant la production de pareil acte.

La légalité de cette prescription serait critiquable, comme ne rentrant pas dans les attributions de la police municipale (loi 5 avril 1884, art. 97) (Planiol, Ripert et Savatier, *Traité pratique du Droit civil*, t. I, *Les personnes*, n° 208, p. 249). Ce n'est pas ici le lieu d'examiner cette question.

Par quel médecin devra être confectionné ce certificat?

I. — A la rigueur, tout médecin peut, après examen de l'enfant, délivrer un certificat renseignant suffisamment l'officier d'état civil. Mais le médecin le mieux placé pour rédiger pareille attestation est évidemment celui qui avait assisté à l'accouchement ; car il peut affirmer *de visu* le jour et l'heure de la naissance et l'identité de l'enfant avec celui qui vient de naître de telle mère.

A l'ordinaire, il le délivrera sans difficulté. Mais si, pour une cause quelconque, il s'y refusait, les intéressés auraient-ils droit de l'exiger?

Précédemment, nous avons ailleurs examiné si tout médecin est tenu de délivrer, aux clients qu'il examine ou soigne, tous les certificats qu'ils lui demandent, concluant qu'il n'y est pas obligé (De l'obligation pour les médecins ou les pharmaciens de délivrer des certificats. *Annales de médecine légale*, 1923, p. 130 et suivantes).

On continue à discuter entre les auteurs pour savoir si toute personne est obligée de délivrer à autrui des certificats relatifs aux faits qu'elle a constatés (aux auteurs par nous cités, *ubi supra*, p. 131, note 1, *adde:* Demogue, *Traité général des obligations*, III, n° 209, et *Revue trimestrielle de droit civil*, 1924, p. 678).

En revanche, les tribunaux continuent à décider qu'à moins d'un usage contraire, jamais la délivrance d'un tel certificat n'est obligatoire, spécialement pour les médecins (aux arrêtés indiqués dans notre article précité, *adde*: Rouen 8 novembre 1922, S. 26-2-73 et notre note).

A cette théorie générale on a objecté, relativement au médecin ou la sage-femme ayant assisté à l'accouchement, qu'étant obligé de déclarer la naissance à l'officier d'état civil, en l'absence de déclaration par le père de l'enfant (art. 56, Code civil, et art. 346, Code pénal), il était *a fortiori* tenu de faciliter cette déclaration par les autres personnes obligées de la faire.

Cette objection n'est certainement pas fondée, car elle conduirait à des conclusions que nul n'a jamais admises. Si l'argument était exact pour les médecin et sage-femme, il s'étendrait de même à toutes autres personnes tenues de déclarer l'accouchement; or nul n'a jamais songé à leur imposer l'obligation de délivrer pareil certificat.

En outre, on ne peut prêter aux rédacteurs des Codes civil et pénal l'intention, dès le début du XIX[e] siècle, d'imposer aux médecins et sages-femmes, par avance, l'obligation de délivrer des certificats dont l'utilité ne s'est manifestée qu'un siècle plus tard. Enfin, cette obligation de déclarer les naissances auxquelles on assiste est évidemment de même nature que l'obligation pour toute personne de témoigner en justice sur tous les faits auxquels nous avons assisté. Or, cette obligation de témoigner en justice n'a jamais été considérée par les tribunaux comme entraînant, pour les médecins, l'obligation de délivrer à leurs clients des certificats relatant des constatations faites en les soignant ou les examinant.

D'où un récent arrêt a pu conclure que l'obligation de déclarer la naissance à laquelle il avait assisté n'astreignait pas le médecin ou la sage-femme à délivrer aux parents d'un enfant un certificat la constatant. (Paris 10 mai 1929, D. H. 1929, p. 418).

II. — Il incombe à l'autorité publique de prendre les mesures nécessaires pour protéger les intérêts de la société, quand les particuliers n'y peuvent pourvoir. La constatation de l'état civil des citoyens important grandement à la collectivité, il appartient à l'autorité municipale, chargée de cette constatation par les lois des 20-25 septembre 1791 (art. 1[er]) et 28 pluviôse an VIII (art. 13), d'organiser un service public, contrôlant, quand il en est besoin, les déclarations de naissance faites par les particuliers.

Rien n'empêcherait les maires de se rendre au domicile des parents pour se faire présenter l'en-

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

fant, et contrôler ainsi lui-même les déclarations. Dans toutes les villes de quelque importance, et pour des raisons multiples faciles à saisir, ils préféreront, conformément à la circulaire ministérielle du 9 octobre 1870, déléguer leurs pouvoirs à tel médecin de leur choix. La différence entre la situation actuelle et celle d'avant 1919, c'est qu'aujourd'hui ce médecin municipal ne va constater la naissance qu'à défaut de certificat médical présenté par la personne venant la déclarer au maire.

Aujourd'hui comme autrefois ce médecin est un véritable délégué municipal, et comme tel remplit ses fonctions sous le contrôle et la responsabilité du maire. Si donc il commet une faute quelconque dans l'accomplissement de cette mission, le maire devrait réparer le dommage qui en résulterait pour autrui.

En conséquence on a jugé que lorsqu'en exécutait tardivement l'ordre du maire d'aller visiter un enfant nouveau-né, il empêchait d'inscrire la déclaration de sa naissance dans les trois jours sur le registre d'état civil, le maire devait supporter les frais de l'instance nécessaire pour en faire ordonner plus tard l'inscription par justice (Paris 10 mars 1929 précité. Il avait été déjà décidé qu'il doit supporter les frais des jugements rectificatifs d'état civil rendus nécessaires par sa faute : Pau 16 mai 1853, D. P. 54-5-13 ; Limoges 15 mai 1889, D. P. 90-2-307 ; voir aussi Planiol, Ripert et Savatier, *op. cit.*, nº 182, p. 210).

Ajoutons que, le maire agissant, dans ses fonctions d'état civil, comme agent de l'ordre judiciaire, les tribunaux ordinaires sont compétents pour apprécier sa responsabilité.

## ART ET MÉDECINE

### ESCULAPE AUX INDÉPENDANTS

**Par le Dr Louis LIVET.**

Je suis allé l'autre jour aux Indépendants, et tout rempli d'un esprit critique qui ne demandait qu'à s'exercer. L'apostrophe du peintre Appelle : *Sutor, ne supra crepidam,* ne s'applique pas, que je sache, aux médecins ; d'autre part, dans les 4 403 œuvres cataloguées je pensais bien trouver matière à quelques médicales cogitations.

Et de fait, voici une *Descente de Croix* de Roger Ballet, qui montre, avec un parti pris décoratif, une figure de Christ dont le moins que l'on puisse dire est qu'elle est bien cadavérique mais peu émouvante. A ses côtés, une autre toile, de Mlle Nicole Grimpel, nous représente un autre cadavre, malheureuse volatile, qui, en raison de son état *avancé*, ne paraît même pas digne des honneurs culinaires ; l'orchestration chromatique du printemps fleuri préside à son destin funeste, les bleus froids, les roses, les tendres violets, les jaunes verdâtres et autres

> couleurs que la mort idolâtre
> quand elle peint ses corps pourris,

auraient tenté la muse de Rollinat, mais ne sauraient flatter celle de Brillat-Savarin, moins encore celle de Cézanne. Passons.

Et me voici devant un violon avec son écrin ouvert à ses côtés ; sur la gauche, à l'arrière-plan, un pot de grès. Tout cela signé Fritz Musham. Très belle œuvre, simple, harmonieuse et d'une richesse sobre et belle. Sur le catalogue : 4 000 francs. J'aimerais les avoir.

Avec ce violon, je suis sorti du point de vue médical que je m'étais imposé, le nº 1329 nous y ramène ; on devine le dessin schématique d'un crâne, d'un thorax, d'un rachis sur des fuseaux parallèles, diversement colorés. C'est incompréhensible, cette devinette prétentieuse n'a rien à voir avec la peinture.

Sous le nº 18, Helène Adorgan a peint *un petit louchon* ; nous aurions dit, en bonne glose médicale : strabisme convergent.

1440. Voici un axiome à vérifier en biologie expérimentale : *L'eau distillée fait dormir les canards.* C'est écrit en toutes lettres dans un coin de cette toile curieusement fantaisiste. Le sujet — c'est de l'œuvre que je parle et non de l'artiste — est susceptible d'intéresser quelque honorable confrère ou de guider le choix d'un élève pour bâtir sa thèse inaugurale.

413. Pierre Baylac, la jeune femme qui vous a servi de modèle nécessite quelques ménagements. Elle est agréable à voir, bien balancée, la peinture est solide, mais le fâcheux ictère qu'elle présente nous inspire des réflexions d'un autre ordre : antisepsie intestinale, calomel, régime, et... que diriez-vous d'une petite cure à Vichy pendant la belle saison ?

4056. Je me disais bien aussi : « Voilà une tête que je connais. » Vite au catalogue : Portrait du professeur agrégé Louis Portes. Je ne le connais pas, mais il y a un petit air de famille. La peinture est bonne, chaude et nuancée, la vision aiguë et précise. L'expression soucieuse et un peu ennuyée par cette immobilité forcée laisse transparaître quelque souci d'ordre professionnel. Certainement une patiente pourrait avoir besoin de votre présence, honoré confrère, cependant que M. Antoine de Sypiorski, l'artiste, « poursuit son chemin distrait et sans entendre »...

3235 et 36... Mais c'est une violation du secret professionnel, monsieur Orlandini. C'est presque de l'exercice illégal — et notre Syndicat trouverait

## ART ET MDECINE *(Suite)*

matière à s'occuper. Et d'abord qui vous a donné ces films de radio que vous collez sans scrupule sur vos panneaux picturaux, sinon pittoresques? Avez-vous besoin de radiographier des crânes pour nous inspirer la *Peur de vieillir* ou pour nous menacer de la camarde? A d'autres, monsieur, à d'autres ! Votre œuvre est très originale, j'en conviens, mais nous ne saurions laisser notre si précieuse auxiliaire : la radiographie, devenir un épouvantail entre vos mains.

4031 et 32. Je ne puis me résoudre à croire que le *Cercle chromatico-sentimental* de M. Stracquadaini et son *Emotivisme* puissent intéresser le grand public ; à mon avis, sans préjuger de sa valeur intrinsèque et picturale, cette œuvre relève du domaine de la psychiatrie.

4066. Encore un confrère !

3869. Un livre, une tête de mort, une cigarette qui se consume... et cela s'intitule : *Perplexité !* mais je me demande si l'auteur était perplexe avant d'entreprendre son œuvre, ou après l'avoir faite. Le sujet est fort triste, son auteur est peut-être un joyeux drille, il a certainement un grand talent et nous prisons fort sa facture... dommage vraiment que tout cela conduise à la tristesse ! N'aurait-il pu avec les mêmes éléments faire du macabre plus rigolo? Par exemple, la cigarette entre les dents, c'était déjà beaucoup plus *vivant.*

2657. Que voici donc une affection bizarre, et dont je n'ai trouvé mention dans aucun traité de pathologie. La tête de ce « Monsieur à la rosette » a pris les proportions d'un cube démesuré. Serait-ce le portrait de quelque peintre cubiste élevé aux suprêmes distinctions, ou peut-être, plus simplement, le subconscient de l'artiste qui s'extériorise?

227. Suzanne Baskind a peint, très bien, son étude de nu ; le modèle n'est pas beau, mais la pâte est superbe, et l'harmonie des tons chante plus haut que la forme.

4129. C'est bien parce qu'il y a écrit : *Syphilis* que je mentionne cette pauvre horreur. Chacun sait qu'une syphilis mal traitée peut conduire aux pires calamités.

2876. Richard Mayntz est un peintre vraiment très doué et sa technique est agréable, mais cela me gêne beaucoup de voir des hommes et des femmes aussi contrefaits.

3776. Diagnostic de première impression : *Tribade.* Vérification au catalogue : *A Montparnasse.*

640. Une mère tient son enfant sur ses genoux ; mais ses mamelles sont figurées par deux burettes à huile, son calibistris est formé d'une brosse à cirage. Tout cet ensemble hétéroclite se comprend cependant. Vous êtes un humoriste, évidemment, monsieur Calder, né à Philadelphie.

4075. Bien.

3819. Portrait du biologiste René Quinton.

3825. Portrait du D[r] D... Bonne peinture.

4316. Portrait du D[r] Barraqui — en blouse blanche. Bonne peinture aussi.

3169 et 70. Décidément les femmes font de très bonnes choses. La *Femme au chat* et *Nonchalance* de Georgette Nivert font preuve de très agréables et solides qualités.

1728. Les hommes aussi sont quelquefois admirables. Voici M. Grégory Gluckmann, dont le prestigieux talent s'est déjà fait reconnaître dans d'autres salons officiels, et le *Nu* qu'il présente aux Indépendants est peut-être la meilleure toile du Salon. D'un modèle savoureux, dans une tonalité grise et délicate, il est extrêmement *poussé*, sans que rien dénote une fatigue ; la préciosité de la matière vient encore rehausser la valeur de cette œuvre extrêmement belle. Je suis bien content quand je vois une toile de Grégory Gluckmann.

Pour terminer cette promenade un peu rapide, nous rencontrons un confrère, plus connu cependant comme artiste, le D[r] Paul-Émile Collin, dont nous avons maintes fois admiré les bois gravés et les illustrations très personnelles. Il expose une toile faite dans sa manière éminemment décorative, très riche de matière, bien composée et d'un sentiment soutenu et profond. Il sait unir à ses dons remarquables de coloriste la belle ordonnance des lignes qu'il appliquait à la gravure, et l'on se prend à regretter qu'il ne nous ait pas fait connaître plus tôt la richesse de sa palette.

Le petit moment de réflexion qui peut conclure cette incursion d'Esculape aux jardins des Muses s'accompagne de pensers plutôt réconfortants. Il y a évidemment quelques horreurs dans un groupement qui « permet aux artistes de présenter librement leurs œuvres au jugement du public ». Il ne peut pas en être autrement. Mais dans l'ensemble on note beaucoup moins d'extravagances ; un retour se dessine vers la saine compréhension : les couleurs sont plus soucieuses des tons réels, les nus sont mieux construits, les seins des femmes plus fermes et l'on s'éloigne des difformités que certains recherchaient. Le souci de la belle matière s'affirme dans nombre de toiles.

J'ai noté parmi les œuvres de tout premier ordre plusieurs noms de femmes et parmi les exposants étrangers assez nombreux à ce Salon deux Allemands qui sont des artistes de très grand talent ; il y faut joindre aussi des Russes et se féliciter de voir une Internationale nouvelle réunir dans la communion du Beau les peuples que la politique déchire et que la France accueille.

# ART ET MÉDECINE *(Suite)*

## L'EXPOSITION DU ROMANTISME A LA BIBLIOTHÈQUE NATIONALE

**Par le Dr LAIGNEL-LAVASTINE.**

Cette exposition est la dixième que M. Roland Marcel organise rue de Richelieu depuis 1925. On ne saurait trop le remercier d'avoir ainsi fait de *la Nationale* une bibliothèque vivante, et l'on doit espérer que les autres grandes bibliothèques françaises suivront, plus souvent qu'elles l'ont fait jusqu'alors, pareil exemple.

Déjà en 1927 M. Raymond Escholier avait préludé aux évocations romantiques par son *Exposition Victor Hugo* dans la maison de la place des Vosges. L'*Exposition Charles Nodier* à l'*Arsenal* avait rappelé discrètement l'intimité romantique. A la fin de l'autre année, chez *Charpentier*, au faubourg Saint-Honoré, la *Revue des Deux Mondes* dans *Cent ans de vie française* avait montré les portraits des grandes vedettes du romantisme.

Aujourd'hui, à la *Nationale*, ce que M. Roland Marcel nous montre du Romantisme, c'est un herbier d'amour. Les lettres, dont l'écriture marque de sa griffe les caractères de l'âme, sont comme des fleurs séchées qu'ont échangées dans leur éclat Aimée de Coigny, la jeune captive, et André Chénier, Mme de Staël, tumultueuse Corinne, et Benjamin Constant, Pauline de Beaumont et Joubert, Lucile de Chateaubriand et Chênedollé, premier état d'amitié amoureuse, Mme Récamier et l'inconstant René, Adèle Hugo et l'envieux Sainte-Beuve, Mme Charles et Lamartine, Marie Dorval et Vigny, George Sand et Musset, Marie Nodier et Arvers, Marceline Desbordes-Valmore et le baron Alibert, Mme Hanska et Balzac, Juliette Drouet et Victor Hugo, Mme d'Agoult et Liszt, Louise Collet et Flaubert, Mathilde de Vaux et Auguste Comte, et aussi, mais dans une gamme bémolisée, Eugénie de Guérin et Maurice, Henriette Renan et Ernest, et enfin, mais dans une note dièsée, Lamennais ou mieux Lacordaire, car, selon le mot de ce dernier : « il n'y a pas deux amours ; l'amour du Ciel et celui de la terre sont les mêmes, excepté que l'amour du Ciel est infini » (1).

Tout médecin curieux d'humanisme aimera se pencher sur ces vitrines si riches de lettres, de manuscrits, de livres, de reliures, de miniatures, de gravures, de médailles et de journaux même. Quelques tableaux auraient reposé l'œil fatigué par la lecture d'écritures, souvent ardues ou microscopiques, comme celle de Théophile Gautier. Mais le Romantisme nous est servi par plats successifs. C'est aujourd'hui la littérature. Le naturaliste des esprits qu'est maint médecin doit savoir s'en contenter. Pour lui, je note d'après les numéros du catalogue les pièces d'un intérêt paramédical.

*L'Emigré*, roman historique (17), publié en 4 volumes in-16 en 1797, est, de fait, peu médical. C'est, avant Stendhal, le roman des rencontres cosmopolites. Mais son auteur est SÉNAC DE MEILHAN, fils du grand Sénac, le cardiologue. Et ce pourrait m'être une occasion d'insister sur la fréquence de l'hérédité médicale des littérateurs. J'y reviendrai ailleurs.

Le recueil de lettres en 2 volumes in-4 (27) de *Chateaubriand à Mme Récamier* appartient à notre ami le professeur Lenormand, parent de l'immortelle Juliette. Une lettre autographe (30) de Mme Récamier à *Jean-Jacques Ampère* appartient aussi à Lenormand.

Une série de manuscrits de Victor Hugo, des *Odes et Ballades* (82) à l'épique *Booz* (99) en grandes lettres droites, permet de suivre l'évolution de l'écriture du poète parallèle à l'accroissement du sentiment de lui-même. Un pareil exemple démontre la valeur sémiologique du geste très spécialisé qu'est l'écriture.

L'édition originale de *Mademoiselle de Maupin* nous intéresse déjà par le charme ambigu de l'héroïne, que le grand portrait en pied de l'auteur jeune, tel qu'on l'a vu à l'Exposition de la *Revue des Deux Mondes*, fait assez bien pénétrer. Il nous intéresse encore en raison de la réédition que la *Société des médecins bibliophiles* a faite en 1929 de *Fragoletta*, de HENRI DE LATOUCHE. L'édition originale date de 1829. Celle qui est exposée dans la galerie Mazarin date de 1840 (246). Comme disent les critiques, *Fragoletta* n'est plus aujourd'hui consultée que comme une des sources de Théophile Gautier dans *Mademoiselle de Maupin*. Et par lui-même aussi LATOUCHE nous intéresse, car il finit en misanthrope à la *Vallée-aux-loups*, illustrée par le séjour de René, et où notre confrère le Dr SAVOUREUX, qui y habite maintenant, a eu l'heureuse idée d'y faire un petit musée Chateaubriand.

Voici (144) un petit carnet de SAINTE-BEUVE. Il y écrivit à seize ans : « J'ai lu *René* et j'ai frémi... Je m'y suis reconnu tout entier ». Il n'est pas encore externe des hôpitaux et ne distille pas ses poisons.

MAURICE DE GUÉRIN mourut phtisique. J'ai naguère rappelé sa psychologie (2), Sa lettre (151)

(1) RENÉE ZELLER, Lacordaire et ses amis, Flammarion, 1930, p. 16.

(2) LAIGNEL-LAVASTINE. Psychologie des tuberculeux. *Revue de médecine*, 10 mars 1907.




INSULINE FRANÇAISE
présentée sous forme liquide
(Adoptée dans les Hôpitaux de Paris)

L'ENDOPANCRINE est d'une constance indiscutée.

L'ENDOPANCRINE est présentée de façon à permettre au Médecin de prélever dans le flacon le nombre exact d'unités qu'il désire. Le reste du flacon conserve toutes ses propriétés.

LABORATOIRE DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE
48, Rue de la Procession_PARIS (XVe)
TEL: Ségur 26-87




# TERKAL

## TOUX

BRONCHITES-GRIPPE

## DRAGÉES

DE CARBONATE DE GAÏACOL TERPINO-CODÉINÉ
ASSOCIÉ AU FLUORURE DE CALCIUM NUCLÉINÉ

DOSE:
4 à 6 dragées par jour entre les repas

# MONAL

Laboratoires MONAL, 6, rue Bridaine, PARIS

## ART ET MÉDECINE *(Suite)*

à son frère *Erembert de Guérin* nous révèle très bien le caractère rêveur du futur poète du *Centaure*.

L'édition originale des *Filles du feu* (161) nous rappelle à la prudence dans l'autorisation de sortie des mélancoliques. Les *Filles du feu* parurent peu de mois avant le jour où GÉRARD DE NERVAL, sorti en mai 1854 de la maison de santé du Dr Blanche installée dans une ancienne Folie de Lauzun, se pendit rue de la Vieille-Lanterne le 26 janvier 1855.

Le manuscrit de la *Vie d'Henri Brulard* (164), que j'avais feuilleté à Grenoble grâce à l'obligeance du bibliothécaire, ne peut laisser indifférents les médecins, tant est aigu l'esprit clinique de cette auto-observation.

*Louis Lambert* est-il un schizophrène ? Question oiseuse, dira tel littérateur sévère pour les médecins. N'empêche que cette histoire intellectuelle (179) remplit le psychiatre d'admiration pour le génie de Balzac qui créa pareille psychopathologie.

On sait que MURGER, qui vécut la Bohème, fut hospitalisé à l'hôpital du Midi. Une lettre de *Monselet à Murger* (248) porte la réponse sur le dos même : « Ma misère est telle, écrit Murger, que je suis forcé de vous écrire sur votre propre papier. »

*Rachel* touche à la médecine par sa tuberculose pulmonaire qu'elle soigna au Cannet. Dans une lettre de 1853 (308), elle parle de la mort de sa sœur Rébecca.

L'écriture de LISZT dans un billet inédit (323), nerveuse, anguleuse, irrégulière, grande, passionnée, avec des élans et des chutes, dit bien ce grand cœur toujours vibrant d'amour, charnel ou divin : amant de la comtesse d'Agoult, puis tertiaire franciscain. Son œuvre répondit à ce que lui écrivait Lamennais en 1830 : « Le plus haut devoir de l'artiste est de fournir au divin des modes d'expression perpétuellement nouveaux. »

Les brouillons font saisir la création intellectuelle dans quelques-uns de ses élans. Quand ce sont des notes de MICHELET pour son *Histoire de la Révolution* (354) ou pour *l'Oiseau* (355), les idées jetées aux quatre coins de la feuille, de simples mots entourés d'un trait courbe, une date, un rappel au crayon ou à l'encre rouge attirent et retiennent l'attention comme le ferait une dissection d'âme. Et quand c'est le brouillon d'un mémoire de psychologie comme celui de MAINE DE BIRAN sur l'habitude (328), l'humaniste psychologue goûte un double plaisir. Il saisit une pointe de pathologie dans la lettre « diaprée » à l'encre rouge et verte de BARBEY D'AUREVILLY à *Dargaud* (366). Cette habitude polychrome du dandy normand était un peu puérile. L'autographe d'AUGUSTE COMTE sur un mariage positiviste (383) pourrait avoir sa place dans le livre de ROGUES DE FURSAC sur les écrits des aliénés. Comte a signé de son titre « Prêtre de l'Humanité ».

Non loin de la *Philosophie positive* est la vitrine scientifique et médicale avec les éditions originales de la *Nosographie philosophique* de PINEL, 2 volumes in-8, an VI ; des *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, de BICHAT, in-8, an VIII, et de *l'Auscultation médiate, ou Traité du diagnostic des maladies des poumons et du cœur fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration*, par R.-T.-H. LAENNEC, Paris, J.-A. Brosson et J.-S. Chaudé, 1819, 2 volumes in-8.

Cette dernière relique, exemplaire de la première édition de l'œuvre géniale du plus grand médecin depuis Hippocrate, est à la page 125 du Catalogue, enrichie de ce commentaire : « Laennec a été l'élève de Bichat en anatomie pathologique. Ce grand clinicien a fait réaliser des progrès considérables à la thérapeutique des maladies du cœur et de la poitrine qui avaient le don d'émouvoir la sensibilité romantique. » Tout à côté sont des notes exactes sur LAMARCK à propos de l'édition originale de sa *Philosophie zoologique* (352), sur GEOFFROY SAINT-HILAIRE à propos de l'édition originale de sa *Philosophie anatomique* (393), sur CUVIER (395) et sur A.-M. AMPÈRE (398) à propos de manuscrits. Pourquoi cette différence?

Le manuscrit de l'*Avenir de la science*, de RENAN (402), est encore plus intéressant que les notes de Michelet, car on assiste comme aux divers états de cette admirable prose, dont la fluidité ne laisse rien transparaître du travail acharné de sa mise au point.

Et, pour terminer avec les tâcherons de la prose, voilà un exemplaire sur grand papier de l'édition originale de *Madame Bovary*, 2 volumes in-18, 1857 (409). La description magistrale de l'intoxication arsenicale par Flaubert mérite les honneurs d'un livre, qui s'impose, celui de *Morceaux choisis de littérature médicale*. Et je ne peux m'empêcher de penser que le procès de Mme Lafarge (1) en 1840, avec tous ses échos longuement répercutés, n'est pas étranger à plus d'un trait de la Bovary.

Parmi les livres illustrés, voyez la *Némésis médicale illustrée* (434) de 1840. On y assiste aux funérailles de Dupuytren au milieu d'un grand concours de peuple.

Des dessins amusants de Gavarni, Daumier, Henri

(1) *Le procès de Mme Lafarge*, dossier officiel publié par Jacques Hérissay, préface de M. Laignel-Lavastine, 1 vol. in-18, Emile Paul, 1929.

## ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Monnier, Trimolet, Traviès, illustrent les petites plaquettes, dites *Physiologies*, qui eurent une vogue énorme de 1840 à 1850. C'était comme la *Comédie humaine* en petits pâtés. Nous avons la physiologie des amoureux, de l'employé, du poète, du lion, de la grisette, du bourgeois, de la lorette, etc. On aurait pu en exposer une centaine.

Parmi les médailles de DAVID D'ANGERS, celle qui représente *Augustin Thierry* (506) nous retient, car cet historien, qui savait faire voir le passé, était tabétique amaurotique, et son amie, la princesse Belgiojoso, basedowienne. Dans les médailles historiques, le nº 520 répond à l'invasion du choléra en 1832, par ROGAT. On croit lire la description d'Henry Heine.

Parmi les miniatures, une des plus charmantes est le portrait de *M. Récamier* par FRANÇOIS SOIRON père. Elle appartient au professeur Lenormand.

Enfin le département des cartes et plans contient des *plans des hôpitaux et hospices civils de la Ville de Paris* levés par ordre du conseil général d'administration de ces établissements, Paris, 1820 (601), une nouvelle *carte gastronomique* (déjà !!), *routière et administrative de la France* dressée par MONIN en 1830 (605); et une carte indiquant la *marche du choléra morbus* depuis l'Inde jusqu'en Europe, lithographie de GIGAUT D'OLINCOURT, 1831 (646). Le choléra, dit la notice, atteint Hambourg, Berlin, Pékin, Timor et l'île Bourbon. Il avait commencé dans l'Inde en août 1817 et gagna Paris le 26 mars 1832. En six mois la capitale perdit 18 406 habitants (23 p. 1 000), dont le ministre Casimir Périer.

Cette revue rapide et seulement paramédicale montre l'intérêt de l'Exposition du Romantisme. Elle dure jusqu'à fin mars. Chers confrères, allez-y.

## LA MÉDECINE AU PALAIS

### EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE
### GUÉRISSEURS ET MAGNÉTISME

Le tribunal estima que ces faits constituaient le délit d'escroquerie, puisqu'on y trouvait des promesses frauduleuses pour persuader l'existence d'un pouvoir imaginaire et pour faire naître l'espérance d'un événement chimérique.

Mme Catherin fut également condamnée pour exercice illégal de la médecine. En effet, les circonstances relevées par l'instruction démontraient que sans diplôme elle avait participé



CONSTIPATION
Lactolaxine Fydau
COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES LAXATIFS
COMBAT L'ATONIE RÉTABLIT LA SENSIBILITÉ DE LA MUQUEUSE ANTISEPTISE ET RÉÉDUQUE L'INTESTIN
1 à 3 Comprimés par jour
MÉDICATION LAXATIVE IDÉALE POUR ENFANTS ADULTES VIEILLARDS
ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES ANDRÉ PARIS
4 Rue de La Motte-Picquet, PARIS, XV^e






BRONCHITES
ASTHME TOUX GRIPPE
GLOBULES DU Dr DE KORAB
A L'HÉLÉNINE DE
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration, diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies
Stérilise les bacilles de la tuberculose et ne fatigue pas l'estomac
CHAPES 12, RUE DE L'ISLY PARIS

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

par traitement suivi à la guérison des maladies.

Toutefois, Mme Catherin se retranchait sur ce point derrière la présence du Dr Ferté ; mais celui-ci était également poursuivi.

C'est en vain que le Dr Ferté affirma qu'il n'était que le médecin particulier de Mme Catherin et qu'il n'était venu à Nancy que pour la soigner et contrôler ses guérisons. M. le Dr Ferté avait fait une déclaration à la Préfecture afin d'exercer la médecine à Nancy au domicile même de la prévenue qu'il présentait comme agissant sous sa direction et sa responsabilité. Mais il est certain que lorsqu'un médecin se fait l'auxiliaire d'un charlatan et lui permet, grâce à son propre diplôme de commettre le délit d'exercice illégal de la médecine, cet acte consistue en soi un délit.

Le tribunal condamna Mme Catherin à un an de prison et 1 000 francs d'amende et le Dr Ferté à trois mois de prison et 200 francs d'amende.

Sur appel, le Cour de Nancy, par arrêt du 21 février 1929, confirma le jugement en ce qui concerne l'exercice illégal de la médecine et condamna de ce chef Mme Catherin et Ferté à 500 francs d'amende. Mais la Cour n'admit pas l'existence du délit d'escroquerie et elle justifia l'acquittement sur ce point par l'argument suivant: la Cour a estimé qu'il n'était pas suffisamment établi que l'intervention de la presse ait été payée ou provoquée par les prévenus. Or, comme ce sont les articles de journaux qui avaient décidé à consulter les malades pendant quatre ans, la Cour a pensé que, dans ces conditions, la manœuvre frauduleuse, qui est un des éléments essentiels du délit d'escroquerie, n'existait pas.

Au surplus, la Cour pensait, conformément aux conclusions des médecins experts, que Mme Catherin ayant la conviction de son pouvoir guérisseur, les manœuvres destinées à tromper le public n'étaient pas intentionnellement frauduleuses, la prévenue ayant pu agir de bonne foi.

Néanmoins, Mme Catherin interjeta un pourvoi devant la Cour de cassation et c'est là que se discuta la question de principe de savoir si le magnétisme, l'apposition des mains et la suggestion pouvaient être considérés comme un élément établissant le délit d'exercice illégal de la médecine.

Mme Catherin fondait son pouvoir sur une prétendue violation de la loi du 30 novembre 1892, prétendant qu'après avoir constaté que le traitement incriminé consistait en une simple apposition des mains par-dessus les vêtements, l'arrêt avait à tort déclaré que cette apposition constituait l'exercice illégal de la médecine, alors

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

qu'elle n'ordonnait aucun traitement d'ordre médical et qu'il est certain que l'apposition des mains reste étrangère à l'art de guérir.

Elle se fondait également sur un arrêt rendu par la Chambre criminelle de la Cour de cassation le 25 juin 1908 (D. P., 1909-1-299). Cet arrêt de la Cour de cassation est ainsi conçu : « Attendu qu'il résulte des constatations de l'arrêt attaqué que le jeune Morel, âgé de moins de seize ans lorsqu'il recevait ou qu'il visitait les malades qui sollicitaient son intervention pour le soulagement ou la guérison de leurs maladies, se bornait d'une façon invariable, et quelle que fût la nature du mal, à placer pendant un certain temps une de ses mains sur le siège de la douleur en adressant une invocation mentale à un esprit dont il se croit le pouvoir de provoquer l'intervention favorable ; qu'il n'a jamais, dans aucune circonstance, ordonné aucun remède ou médicament d'aucun genre, fait aucune prescription, donné aucune direction aux malades ; que ces actes n'avaient rien de commun avec un traitement médical et que tout reposait exclusivement sur sa croyance à un secours surnaturel sans l'emploi d'aucun procédé thérapeutique; Attendu que dans ces circonstances souverainement constatées, l'arrêt attaqué a décidé à bon droit que Morel n'avait pas commis le délit d'exercice illégal de la médecine visé par l'article 16 de la loi de 1892 et réprimé par l'article 18 de la même loi. »

Les lecteurs de *Paris médical* connaissent cet arrêt que nous avons publié en 1912 avec des commentaires qui, déjà à cette époque, montraient que la jurisprudence de la Cour de cassation n'avait pas maintenu cette première appréciation.

Néanmoins, devant la Cour de cassation, Mme Catherin se fondait sur l'arrêt de 1908 et concluait que les faits qui avaient provoqué la poursuite contre le berger Morel et ceux qui étaient à la base de son propre procès étaient identiques et qu'en conséquence la question étant jugée elle aurait dû être acquittée.

Cependant l'argument de Mme Catherin se heurtait aux termes précis de l'article 16 de la loi de 1892. Cet article est ainsi conçu : « Exerce illégalement la médecine toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, prend part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies. »

*(A suivre.)*

ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 25 février 1930.*

**Valeur et durée de l'immunité conférée par l'anatoxine diphtérique (dosage de l'antitoxine dans le sérum des enfants vaccinés).** — MM. G. RAMON et ROBERT DEBRÉ, avec la collaboration de MM. M. et G. Mozer et de Mlle G. Pichot, se sont proposé de doser, suivant une technique rigoureuse, la teneur en antitoxine diphtérique du sérum de nombreux enfants (105) vaccinés contre la diphtérie par l'anatoxine, depuis un temps variant entre cinq ans et un an.

La richesse en antitoxine du sérum de ces enfants est bien mise en évidence, car on constate que 90,1 p. 100 ont un pouvoir antitoxique supérieur à 1/10 d'unité et 96 p. 100 un pouvoir supérieur à 1/30 d'unité.

Des comparaisons que l'on peut faire avec les enfants vaccinés à l'étranger, il résulte que les enfants vaccinés par d'autres méthodes n'ont, en règle presque absolue dans leur sérum que des quantités d'antitoxine très inférieures à celles trouvées chez les enfants vaccinés par l'anatoxine, et, d'autre part, que le nombre des enfants qui n'ont pas été immunisés est nettement supérieur à celui que l'on observe après la vaccination par l'anatoxine.

Par ailleurs, cette étude montre que le pourcentage des sérums riches en antitoxine est d'autant plus élevé que les enfants ont été vaccinés à un âge plus avancé.

Si l'on considère les sujets qui ont un sérum très riche en antitoxine (pouvoir antitoxique supérieur à 1/10 d'unité), on voit que ceux-ci sont dans la proportion de 95 p. 100 chez les enfants vaccinés depuis plus de quatre ans, de 95 p. 100 chez les enfants vaccinés depuis plus de trois ans, de 89 p. 100 chez les enfants vaccinés depuis plus de deux ans, et de 82 p. 100 chez les enfants vaccinés depuis plus d'un an. Ce pourcentage montre de la façon la plus nette que la richesse en antitoxine est bien loin de diminuer avec les années et est un argument solide en faveur d'un fait capital : la persistance prolongée sans affaiblissement de l'immunité obtenue à l'aide de la vaccination contre la diphtérie par l'anatoxine.

**Cortico-surrénale et cancer expérimental.** — MM. F. ARLOING, A. JOSSERAND et J. CHARACHON (de Lyon) exposent l'état actuel de leurs recherches sur les relations qui peuvent exister entre les sécrétions endocrines des diverses glandes et l'évolution du cancer expérimental. Elles les ont conduits aux intéressantes constatations suivantes.

L'injection sous-cutanée de fragments broyés d'épithélioma expérimental de la souris entraîne chez le lapin qui la reçoit des modifications dans la surrénale qui devient, soit par greffe, soit en extrait glycériné, capable à une certaine période de sa surexcitation par les injections de tumeurs de ralentir et même d'arrêter l'évolution de ces néoplasmes chez la souris.

Les surrénales de lapins non préparés sont inactives. Chez les animaux préparés, on observe au niveau de la cortico-surrénale, au début, une suractivité mitonchondriale pendant laquelle la glande exerce au maximum son action frénatrice, puis à la longue de l'hyperplasie spongiocytaire et de la dégénérescence cellulaire qui coïncident avec une action favorisante sur le cancer expérimental.

Semblables constatations histologiques et modificatrices de l'évolution du cancer ont été faites par Sokolof, dont les travaux confirment les expériences des auteurs lyonnais.

Ceux-ci tentent actuellement d'adapter à la clinique humaine ces données de laboratoire et ont observé que, sous l'influence de fragments d'épithélioma pharyngé ou mammaire, les surrénales des lapins réagissent encore plus rapidement qu'avec l'épithélioma de la souris blanche.

Ce serait la première démonstration d'une endocrino-réaction antinéoplasique susceptible de devenir une méthode nouvelle précieuse dans l'arsenal thérapeutique anticancéreux.

**La protection animale contre les moustiques au Sénégal et en Haute-Volta.** — M. LEGENDRE rappelle que certains animaux, sur lesquels se portent de préférence les moustiques, peuvent, par leur voisinage, détourner les moustiques de l'homme. A la suite de ses observations en Afrique, il estime qu'on pourrait étendre les recherches dans nos autres colonies.

**Election.** — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la deuxième section (chirurgie), en remplacement de M. Tuffier.

Les candidats sont ainsi classés : en première ligne, M. Morax ; en deuxième ligne et par ordre alphabétique, MM. Baumgartner, Cunéo, Marion, Ombrédanne et Félix Terrien.

Au premier tour de scrutin, M. Morax est élu par 79 voix. M. Terrien obtient 2 voix, MM. Baugmartner et Marion obtiennent 1 voix chacun.

M. Morax, ophtalmologiste de l'hôpital Lariboisière, est le gendre de M. le professeur Pinard et le beau-frère de M. le professeur Couvelaire, tous deux membres de l'Académie.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 28 février 1930.*

**Syndrome du carrefour hypothalamique.** — MM. GEORGES GUILLAIN et L. ROUQUÈS présentent une malade chez laquelle on observe la symptomatologie la plus typique du syndrome décrit sous le nom de syndrome du carrefour hypothalamique. On constate chez cette malade : 1° des signes moteurs réalisant une hémiplégie gauche discrète sans contracture ; 3° des mouvements choréo-athétosiformes du même côté avec quelques secousses toniques brusques de la racine du membre à forme d'hémiballismus fruste ; 2° des troubles de la sensibilité tactile, thermique, douloureuse, vibratoire à gauche avec astéréognosie complète de la main gauche ; il n'existe aucune douleur comme dans le syndrome thalamique ; 4° des troubles cérébelleux et des troubles du tonus ; 5° une hémianopsie latérale gauche.

Le syndrome du carrefour thalamique chez cette malade ayant une très forte hypertension a été créé par un foyer limité de ramollissement situé au-dessous, en arrière et un peu en dehors de la couche optique et atteignant à la fois la faisceau pyramidal, la voie sensitive, la voie optique, les faisceaux du pédoncule cérébelleux supérieur et certaines radiations extrapyramidales.

**Le principe antidiurétique de l'extrait posthypophysaire.** — MM. MARCEL LABBÉ, BOULIN et JUSTIN-BESANÇON présentent une malade chez qui sont apparus successive-

ment de la polyurie, des troubles génitaux, de l'adipose.

Ils ont pu isoler dans l'extrait posthypophysaire le principe ocytocytique qui n'a pas d'action diurétique, et le principe presseur doué d'une forte action antidiurétique.

**Ulcérations phagédéniques au cours d'une endocardite infectieuse.** — M. MILIAN.

**Méningite syphilitique avec narcolepsie simulant l'encéphalite épidémique.** — MM. GEORGES GUILLAIN, P. MOLLARET et G. THOYER présentent un malade de vingt-six ans qui, depuis une année, a des accès quotidiens de narcolepsie, s'endormant chez lui dans la journée dans les autobus, à son atelier, ayant d'ailleurs à cause de ces crises été obligé d'interrompre son travail. Ces accès de narcolepsie s'accompagnaient à différentes périodes de céphalée, de vomissements, d'un état subfébrile. Le malade fut considéré comme atteint d'encéphalite épidémique et on lui fit un abcès de fixation. Hospitalisé à la Salpêtrière, on ne constata aucun signe clinique apparent d'une affection du névraxe en dehors des accès de narcolepsie ; il n'y avait aucun trouble du système pyramidal ou extrapyramidal, aucun signe méningé, tous les réflexes étaient normaux, les réactions pupillaires normales. Mais une ponction lombaire montra l'existence d'une méningite syphilitique évolutive très accentuée : 50 centigrammes d'albumine, réaction de Pandy positive, 72 cellules par millimètre cube, réaction de Wassermann et réaction du benjoin colloïdal positives. La réaction de Wassermann du sang était également positive.

Les auteurs attirent l'attention sur cette méningite syphilitique évoluant pendant un an avec des accès de narcolepsie que seul l'examen du liquide céphalo-rachidien permit de reconnaître. Il apparaît vraisemblable que chez ce malade la méningite syphilitique a coexisté avec des lésions basilaires des centres du sommeil aujourd'hui précisées.

**A propos d'un cas de chondromatose à localisations multiples unilatérales.** — MM. JULIEN HUBER et BELOT. — Radiographie totale et projections. MAURICE BARIÉTY.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 19 février 1930.*

**Hernie inguinale embryonnaire.** — M. KUSS communique l'observation d'un petit malade opéré une heure et demie après la naissance. Guérison.

**Ulcère perforé de l'estomac.** — M. GUIMBELLOT, sur 27 opérés, a vu deux fois la douleur brutale ne pas traduire une perforation.

**A propos de deux fractures et d'une arthrite suppurée du genou.** — M. MOUCHET analyse trois observations de MM. NÉGRIÉ et CANTON. La première a trait à une fracture ouverte de jambe guérie sous ostéosynthèse ; la seconde, une fracture du col chirurgical de l'humérus suturée ; la troisième, une arthrite du genou guérie par arthrotomie et mobilisation précoce.

**Ulcère duodénal expérimental.** — M. GOSSET présente un travail de M. LŒWY. Celui-ci a réalisé sept fois une fistule biliaire totale chez le chien. Dans un cas, il a obtenu un véritable ulcère chronique duodénal ; dans les autres, la muqueuse était rouge et hémorragique. Il insiste sur la facilité de la cholédoco-urétérostomie.

**Grosses hernies inguinales.** — M. MÉTIVET a opéré deux énormes hernies inguinales, qu'il a pu guérir, après réintégration de près de $1^{m},50$ d'intestin grêle.

**Fibrome utérin et cancer sigmoïdien.** — M. OKINCZYC rapporte l'observation suivante : une femme présentant des phénomènes de subocclusion a un volumineux fibrome. A l'intervention, squirrhe du côlon pelvien. Hystérectomie, extériorisation de l'anse et extirpation. Au quinzième jour, nouvelle crise d'occlusion. On réintervient et on trouve une plicature dans le Douglas ; anastomose latéro-latérale. Guérison.

L'emploi du sérum salé hypertonique se montra très utile.

M. SORREL rapporte un cas analogue.

M. MÉTIVET a observé également la coexistence de fibrome et de cancer du transverse.

**Cancer de la partie terminale du côlon pelvien.** — M. OKINCZYC critique les divers procédés opératoires proposés. Il a personnellement réséqué le côlon pelvien et invaginé le côlon dans le rectum ; c'est l'opération faite par Mummery en 1908.

MM. PICOT et PROUST rappellent que, longtemps avant la guerre, M. Desjardins avait préconisé cette technique.

**Nouveau procédé opératoire pour la découverte du cervelet.** — M. T. DE MARTEL a renoncé à l'incision en arbalète de Cushing, trop lente à son avis. Personnellement, il taille un large volet ostéoplastique à charnière inférieure répondant au trou occipital. La réparation se fait vite par suture de la bande osseuse qui porte les insertions du trapèze et du splénius. On rend ainsi à la nuque son galbe normal et l'on évite les innombrables sutures du procédé de Cushing.

L'auteur illustre sa communication d'un film représentant, avant et après l'opération, un enfant atteint de tumeur du vermis médian. HENRI REDON.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 22 février 1930.*

**Action réciproque de l'adrénaline et de l'acétylcholine sur l'artère rétinienne.** — M. MAURICE VILLARET, Mme SCHIFF-WERTHEIMER, MM. L. JUSTIN-BESANÇON, RENÉ CACHERA et BENECH ont montré, dès 1928, que l'acétylcholine dilate l'artère rétinienne. Cette artériolo-dilatation se produit lorsqu'on injecte l'acétylcholine par voie sous-cutanée, à des doses et après des délais tels que la pression artérielle ne varie guère. Les facteurs régulateurs de la tension artérielle, en particulier l'adrénalino-sécrétion, sont donc capables d'annihiler les effets hypotenseurs de l'acétylcholine, mais sont sans action sur l'artère rétinienne. On peut confirmer ainsi indirectement que les artères cérébrales échappent aux effets constricteurs de l'adrénaline.

Dans une série d'expériences, les auteurs injectent dans les veines, simultanément ou successivement, de l'acétylcholine et de l'adrénaline, à des doses respectives telles que l'action hypertensive de cette dernière substance l'emporte. Dans ces conditions, on observe une dilatation de l'artère rétinienne en pleine hypertension adrénalinique. Les artères du système nerveux central peuvent donc être dilatées par l'acétylcholine au moment même où tous les autres vaisseaux sont contractés par l'adrénaline.

Comme conséquence clinique, on est autorisé, dans les cas d'ictus hémiplégique ou d'amaurose consécutifs à une hypotension brutale (par saignée par exemple), à

injecter simultanément l'adrénaline pour relever la pression artérielle et l'acétylcholine pour lever le spasme des artères cérébrales.

**Effets cardio-vasculaires de certains dérivés de la choline administrée par voie digestive.** — MM. MAURICE VILLARET, L. JUSTIN-BESANCON et RENÉ CACHERA, après avoir rappelé les différences d'action des homocholines suivant leur voie d'introduction dans l'organisme, étudient deux nouveaux corps de la série cholinique qui déterminent par voie digestive une hypotension rapide, puissante, et surtout extrêmement prolongée :

1° L'éther acétylique de l'$\alpha$-méthylcholine, porté au contact de l'épithélium intestinal, provoque aussitôt une chute rapide de la pression artérielle due à une dilatation des artères, sans aucun effet cardiaque. On peut ainsi obtenir en une minute une chute de pression artérielle de $11^{cm},5$ à $3^{cm},5$ et, fait capital, cette hypotension persiste pendant des heures sans aucun signe d'intoxication, en particulier sans bradycardie. Les auteurs présentent des tracés de tension artérielle pris sans arrêt pendant une heure et demie après l'administration de l'$\alpha$-méthylacétylcholine : au bout de ce temps, on ne constate aucun relèvement de la pression.

2° Le bromure de bromocholine détermine aussi une hypotension intense, mais de façon un peu moins rapide : à fortes doses, on obtient, après une demi-heure environ, tous les effets cardiaques et respiratoires caractéristiques des éthers-sels de la choline.

**Essai de vaccination de la souris blanche contre l'infection charbonneuse.** — MM. A. BOQUET et A. SAENZ ont constaté que le premier vaccin charbonneux inoculé à la souris dans le tissu dense de l'extrémité de la queue se montre inoffensif dans plus de la moitié des cas. L'infection ménagée et occulte qui en résulte peut conférer une résistance manifeste contre une dose plus forte du même virus. Cette résistance augmente lorsqu'on répète les inoculations au même point, puis dans le tissu lâche sous-cutané ; un certain nombre d'animaux parviennent à tolérer le deuxième vaccin charbonneux et même, parfois des doses élevées de bactéridies virulentes.

**Sur la dispersion des bacilles tuberculeux vivants et des bacilles tuberculeux morts inoculés au cobaye par la voie sous-cutanée.** — MM. A. SAENZ et F. VAN DEINSE montrent que l'infection consécutive à l'inoculation sous-cutanée de bacilles vivants ou de bacilles morts comporte une phase initiale de dispersion lymphatique et sanguine de durée et d'importance presque égales. Dans la suite, l'infection produite par les bacilles morts se trouve bloquée, bien qu'ils persistent plusieurs semaines au lieu même de l'inoculation et dans les ganglions régionaux. Par contre, les foyers primaires et secondaires créés par les bacilles vivants restent perméables à ces germes qui essaiment en permanence dans la circulation.

**L'encéphalite récurrentielle du lapin et du singe.** — C. LEVADITI, T. ANDERSON, F.-R. SELBIE et Mlle SCHŒN, ont étudié la conservation du virus de la fièvre récurrente dans le névraxe des animaux ayant acquis l'immunité. Chez la souris, le rat, le lapin et le singe catarrhinin, l'envahissement du cerveau par le virus détermine tôt ou tard des réactions cytologiques particulières, une véritable *encéphalite récurrentielle.*

L'antagonisme entre l'infection récurrentielle et la paralysie générale, établi par les résultats de la récurrentothérapie, n'est peut-être pas dû seulement au virus lui-même, mais aussi aux lésions de l'encéphalopathie récurrentielle.

Virus récurrentiel et altérations encéphaliques coexistent le plus souvent, mais, parfois, il peut y avoir encéphalite sans infectiosité du névraxe : le processus morbide revêt alors l'allure d'une neuro-infection autostérilisable.

**Le blocage du système réticulo-endothélial et l'immunité antituberculeuse du cobaye.** — M. JEAN PARAF a étudié les effets des injections répétées d'encre de Chine sur l'immunité antituberculeuse du cobaye.

Chez des cobayes tuberculeux dont le système réticulo-endothélial est ainsi bloqué, la réinjection massive de bacilles de Koch ne produit plus le phénomène classique de Koch, mais une ulcération suppurante et guérissant d'ailleurs rapidement.

**Hyperglycémie insulinique immédiate chez le chien normal.** — MM. F. RATHERY, R. KOURILSKY et Mlle YVONNE LAURENT. — L'insuline déclenche rapidement chez l'animal normal une poussée d'hyperglycémie transitoire à laquelle fait suite la chute de la glycémie. Cette hyperglycémie n'est pas constante, mais elle est fréquente.

Le phénomène paraît indépendant de la variété d'insuline employée, de la dose et de la voie utilisée.

**Le diagnostic de la tuberculose par l'hématologie du cobaye inoculé.** — M. RAOUL TRICOIRE signale que l'inoculation de produits bacillifères amène chez le cobaye une diminution du nombre des globules rouges et blancs-diminution marquée, d'un tiers à la moitié du chiffre normal ; que cette modification spécifique, constante durable et précoce permet de donner le résultat de l'inoculation après quinze à vingt jours d'observation.

Parallèlement à la diminution du nombre des globules, on note une augmentation de la mononucléose normale du cobaye, portant uniquement sur les mononucléaires non granuleux.

**Modifications de la virulence des virus encéphalitogènes. Essais d'activation de ces virus.** — M. P. LÉPINE et Mlle R. SCHŒN ont continué l'étude des modifications de la virulence de la souche encéphalitique C de Levaditi, perte de l'affinité dermotrope et cornéotrope pour le lapin, affaiblissement de l'affinité neurotrope attesté par la fréquence des arrêts des passages intracérébraux (En 1929 ceux-ci n'ont donné que 18 p. 100 d'encéphalite aiguë et 11 p. 100 d'encéphalite chronique, contre 48 p. 100 et 21 p. 100 en 1928.) L'influence saisonnière se montre nulle sur la proportion des passages. L'étude comparative de la souche C avec sa branche CA, qui a conservé la majeure partie de sa virulence, montre que cette mutation lente dépend du nombre des passages effectués ainsi que de la résistance organique des lapins servant aux passages. Des tentatives pour restaurer la virulence de la souche C en plaçant les animaux en état de moindre résistance par des moyens divers n'ont pas donné de résultats probants, mais seront poursuivies dans le sens de l'influence exercée par les intoxications chroniques et les sécrétions endocrines sur la réceptivité du lapin aux virus encéphalitogènes atténués.

F.-P. MERKLEN.

# NOUVELLES

**Cours de gynécologie.** — 1° COURS SUPÉRIEUR DE PERFECTIONNEMENT. — M. E. DOUAY, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 24 mars au 5 avril 1930.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. FAURE.

Durée : Deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'Amphithéâtre, démonstrations cinématographiques.

2° COURS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE APPLIQUÉE A LA GYNÉCOLOGIE. — M. BULLIARD, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 24 mars au 5 avril 1930.

Ce cours, fait comme complément du précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques, à l'aide du matériel du service.

Durée : Deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin à 9 heures et l'après-midi de 2 h. 30 à 5 heures.

Pour chacun de ces cours, le droit à verser est de 250 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

**Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques** (Hôpital Saint-Louis). — M. le professeur H. GOUGEROT, médecin de l'hôpital Saint-Louis, continuera ses cliniques les vendredis à 10 heures, à l'amphithéâtre de la clinique et les mercredis soirs à 20 h. 30 à la Consultation de la Porte, à l'hôpital Saint-Louis.

LES TRAITEMENTS DES GRANDES DERMATOSES : *L'indispensable en dermatologie.*

*Mercredi 12 mars.* — Adénites chancrelleuses : formes nouvelles, diagnostic et traitements.

*Vendredi 14 mars.* — Séro-réaction de Bordet-Wassermann : discussion des meilleures techniques.

*Mercredi 19 mars.* — Séro-réaction de Bordet-Wassermann : interprétation des résultats, les causes d'erreurs, les imperfections et paradoxes du Bordet-Wassermann.

*Vendredi 21 mars.* — Les grandes lois de la dermatologie au point de vue pratique.

*Mercredi 26 mars.* — Les erreurs graves à éviter en dermatologie.

*Vendredi 28 mars.* — Manière de formuler : les excipients et les corps actifs.

*Mercredi 2 avril.* — Règles générales des traitements externes.

*Vendredi 2 mai.* — Nouveaux traitements de la lèpre.

*Mercredi 7 mai.* — Nouveaux traitements du psoriasis.

*Vendredi 9 mai.* — Traitements des mycoses.

*Mercredi 14 mai.* — Médications calmantes et traitements locaux des eczémas.

*Vendredi 16 mai.* — Traitement des dermatoses inesthétiques : acnés, sycosis, rhinophyma, hypertrichoses, verrues, etc.

*Mercredi 21 mai.* — Nouveaux traitements des dermatites bulleuses de Brocq-Dühring et des pemphigus, herpès, zona.

*Vendredi 23 mai.* — Traitements locaux des lupus vulgaires et des lupus érythémateux.

*Mercredi 28 mai.* — Nouveaux traitements des pyodermites et des dermo-épidermites : vaccins, bactériophages, etc.

*Vendredi 30 mai.* — Traitement des dermatoses prurigineuses.

*Mercredi 4 juin.* — Traitement de la séborrhée de la face et du cuir chevelu.

*Mercredi 18 juin.* — Médications de désintoxication et de désensibilisation, nouveaux traitements généraux de l'eczéma.

*Vendredi 20 juin.* — Traitements de la gale et des pédiculoses.

*Mercredi 25 juin.* — Traitement des pelades et des alopécies.

*Vendredi 27 juin.* — Etat actuel du traitement de la syphilis nerveuse.

*Mercredi 2 juillet.* — Diagnostic et traitement des érythrodermies (arsenicales, etc.).

*Vendredi 4 juillet.* — Propagande antisyphilitique (projections de films, etc.).

HORAIRE DE LA CLINIQUE. — Les lundis : Enseignement élémentaire par les assistants et les chefs de clinique, au pavillon Bazin, à 9 h. 30.

Les mardis : Policlinique par le professeur, au dispensaire du pavillon Bazin, à 10 heures.

Les mercredis : Physiothérapie et petites opérations, à 9 h. 30, à la policlinique et salle Lugol.

Les mercredis soirs : A la consultation de la Porte, policlinique à 20 h. 30 et leçon clinique à 21 h. 30.

Les premier, troisième, quatrième, cinquième jeudis du mois : Etudes de questions d'actualité par des spécialistes de chaque question, à l'amphithéâtre de la clinique, à 10 heures.

Les vendredis : Visite des salles du pavillon Bazin, à 9 heures ; leçon clinique à 10 heures, à l'amphithéâtre.

Les samedis : Consultation de la Porte, à 9 heures, par les assistants ; présentation de malades, à 9 h. 30, par le professeur.

LES JEUDIS DE LA CLINIQUE DE SAINT-LOUIS, fondés sous le patronage de L. Brocq.

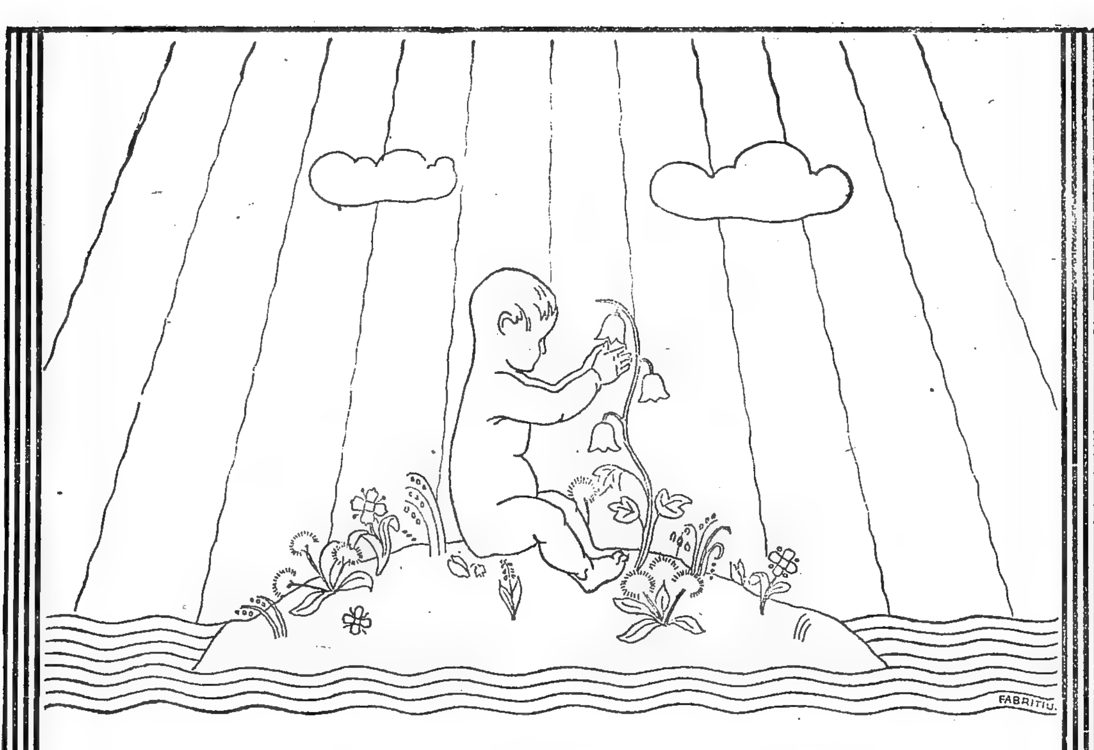
Etude de questions d'actualité suivie de discussions les premier, troisième, quatrième et cinquième jeudis de chaque mois, à l'amphithéâtre de la clinique, à 10 heures.

*6 Mars.* — Mlle O. Eliascheff : Classification des tumeurs malignes mésodermiques.

*20 Mars.* — Professeur agrégé Dujardin (de Bruxelles) : Les allergies en dermatologie et les « pexies » cutanées.

*27 Mars.* — M. Louste, médecin de l'hôpital Saint-Louis : La splénomégalie syphilitique avant et après le chancre.

*3 Avril.* — M. Filliol : Etat actuel de la discussion des



**Il est bon de rappeler que l'huile de foie de morue norvégienne est riche en vitamines A et D.**

L'huile de foie de morue norvégienne est donc tout spécialement recommandée pour les enfants,

parce qu'elle
active la croissance,

parce qu'elle
constitue un anti-rachitique énergique,

parce qu'elle
est un prophylactique puissant contre les maladies infectieuses.



Comité National de Propagande pour l'Huile de Foie de Morue Norvégienne, Boîte Postale 226, Bergen. Norvège.

**HUILE DE FOIE DE MORUE NORVEGIENNE**

1. FABRITIUS, OSLO

# NOUVELLES *(Suite)*

ictères au cours des traitements antisyphilitiques.

1er *Mai.* — Jean Meyer : Etat actuel de l'actinothérapie en dermatologie.

15 *Mai.* — Professeur Favre (de Lyon) : Les critères de l'adénie prurigène éosinophilique et les formes voisines.

22 *Mai.* — M. Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis : Le biotropisme en dermatologie.

5 *Juin.* — M. Sabouraud : Etiologie pathogène des acnés. Déductions thérapeutiques.

19 *Juin.* — Professeur Joyeux : Gales humaines et animales.

La conférence du professeur Jadassohn sur les toxicodermies hématogènes aura lieu à une date non encore fixée.

**Hygiène et clinique de la première enfance.** — M. le professeur P. Lereboullet reprendra ses leçons cliniques le mercredi 12 mars 1930, à 10 h. 30, à l'hospice des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau), et les continuera les mercredis suivants, à la même heure.

*Organisation de l'enseignement.* — Le lundi, à 11 heures : Conférences d'actualité pédiatrique par les chefs et anciens chefs de clinique et par les assistants du service.

Le mardi, à 11 heures : Policlinique au pavillon Pasteur.

Le mercredi, à 10 h. 30 : Leçon clinique par le professeur.

Le jeudi, à 10 heures : Conférence de pathologie du premier âge aux stagiaires. A 11 heures : Consultation de nourrissons et policlinique.

Le vendredi, à 11 heures : Conférence de diététique et de thérapeutique du nourrisson (avec présentation de malades).

Le samedi, à 11 heures : Consultation de nourrissons et policlinique.

Tous les matins, à 10 heures : Visite dans les salles de médecine et les nourriceries.

Un cours de perfectionnement portant sur les notions nouvelles en hygiène et en pathologie du premier âge aura lieu du jeudi 10 avril au vendredi 18 avril.

Un autre cours de revision portant sur l'hygiène et la pathologie du premier âge aura lieu du lundi 30 juin au samedi 12 juillet.

**Cours de chirurgie du tube digestif.** — Ce cours de M. le Dr Roger GUEULLETTE, prosecteur, sera fait sous la direction de M. le professeur Pierre Duval. Il s'ouvrira le lundi 12 mai 1930, à 14 heures, et comprendra deux séries.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de seize inscriptions. Le droit à verser est de 150 francs pour chaque série. S'inscrire au Secrétariat (guichet no 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

**Anatomie médico-chirurgicale et technique opératoire.** — M. le professeur Bernard Cunéo commencera ce cours le lundi 10 mars 1930, à 16 heures (Grand Amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Des démonstrations pratiques auront lieu le mercredi, à 17 heures, au laboratoire d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale.

SUJET : *Technique des opérations sur le cœur et les vaisseaux.*

**Cours de pathologie médicale.** — I. M. Antonin Clerc, professeur, commencera son cours le vendredi 7 mars, à 18 heures (petit Amphithéâtre) et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

*Objet du cours* : Affections du myocarde, arythmies. Syndromes cardiaques divers.

II. *Cours complémentaires.*

1° MM. Clerc et Gautrelet, agrégé, feront au début d'avril une série de démonstrations de médecine expérimentale et d'électro-cardiographie, appliquées à la pathologie du cœur (consulter l'affiche ultérieure).

2° *Enseignement complémentaire.* — Le professeur et tous les agrégés en exercice feront, du 15 juin au 1er juillet, au petit Amphithéâtre, une série de douze leçons complémentaires, sur des sujets d'actualité médicale (consulter l'affiche ultérieure).

**Cours d'anatomie pathologique.** — I. COURS. — M. le professeur G. Roussy a commencé le cours du semestre d'été le vendredi 7 mars, à 17 heures, au petit Amphithéâtre, et le continue les lundis, mercredis et vendredis suivants, pendant les mois de mars et avril.

M. Oberling, agrégé, continuera le cours, à partir du lundi 5 mai, et durant les mois de mai et juin.

*Objet du cours* : Les tumeurs des différents tissus et organes. Les inflammations des divers parenchymes.

Le cours s'adresse aux étudiants de troisième année et porte essentiellement sur le programme de l'examen de fin d'année.

II. COURS DE PERFECTIONNEMENT. — *Cours de technique, de diagnostic anatomo-pathologique et d'autopsie,* par MM. R. Leroux, agrégé, chef des travaux ; Grandclaude et Huguenin, préparateurs.

Ce cours, comprenant vingt séances de technique microscopique et dix séances d'exercices d'autopsie, commencera le 5 mai, à 14 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique.

Une affiche ultérieure en indiquera le programme.

*Cours de technique hématologique et sérologique* par M. Ed. Peyre, chef de laboratoire.

Ce cours de seize leçons commencera le lundi 2 juin, à 14 h. 30, au laboratoire d'anatomie pathologique. Une affiche ultérieure en indiquera le programme.

**Cours de radiologie clinique.** — M. LEDOUX-LEBARD, chargé de cours, a commencé son cours le vendredi 4 avril 1930, à 11 heures, à l'hospice de la Salpêtrière (Clinique chirurgicale du professeur Gosset, pavillon Osiris), et le continue les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

*Objet du cours* : Radio-diagnostic clinique des affections de l'appareil digestif et de l'appareil urinaire.

**Cours d'anatomie descriptive.** — M. le professeur H. ROUVIÈRE a commencé son cours le mercredi 5 mars 1929, à 16 heures (grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

*Sujet du cours* : Anatomie de la tête, du cou et du thorax.

**Cours de pathologie et thérapeutique générales.** —

## NOUVELLES *(Suite)*

M. le professeur A. BAUDOUIN fera sa leçon inaugurale le lundi 17 mars 1930, à 18 heures, au grand Amphithéâtre de la Faculté et continuera son enseignement les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, à l'amphithéâtre Vulpian.

*Sujet du cours* : 1° Pathologie générale élémentaire ; 2° Leçons sur l'équilibre acido-basique. Applications à la pathologie.

**Cours complémentaire de traitement des fractures et luxations des membres.** — Ce cours aura lieu du 10 au 21 mars 1930, de 5 à 7 heures, à l'amphithéâtre de la clinique (hôpital Cochin).

Ce cours, sous la direction de M. le professeur PIERRE DELBET, sera fait par MM. Jacques Leveuf, agrégé, chirurgien des hôpitaux ; Godard, Oberthur, Mabille, chefs de clinique.

Le nombre des auditeurs est limité à vingt.

Chaque leçon comportera : 1° de 5 à 6 heures, une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils ; 2° de 6 à 7 heures, des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils.

La onzième leçon aura lieu à l'Ecole pratique de la Faculté.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit.

Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4) les lundis. mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

**Cours de pathologie chirurgicale.** — M. DE GAUDART D'ALLAINES, agrégé, a commencé son cours le mercredi 5 mars 1930, à 16 heures, et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, à l'amphithéâtre Vulpian.

*Programme* : Affections chirurgicales des membres.

**Cours complémentaire d'obstétrique.** — M. le Dr PORTES, agrégé, a commencé le cours complémentaire d'obstétrique le jeudi 6 mars 1930, à 16 heures, au petit Amphithéâtre et le continue les mardis, jeudis et samedis suivants, à 16 heures, au même amphithéâtre.

*Sujet du cours* : Syndromes hémorragiques ; dystocie ; nfection puerpérale.

**Cours de psychiatrie médico-légale.** — Le Dr HENRI CLAUDE, professeur de clinique des maladies mentales, commencera une série de douze leçons de psychiatrie médico-légale, le lundi 17 mars, à 17 heures (grand amphithéâtre de la Faculté). Les leçons seront faites tous les jours pendant deux semaines avec le concours des Drs Lévi-Valensi, agrégé, Heuyer et Ceillier.

**Conférences de physiologie.** — M. LÉON BINET, agrégé de physiologie, a commencé ses conférences de physiologie, le vendredi 7 mars 1930, à 16 heures (petit Amphithéâtre de la Faculté) et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

**Conférences d'histologie.** — M. VERNE, agrégé, commencera ses conférences le lundi 10 mars 1930, à 17 heures (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

*Sujet des conférences* : Histologie des organes.

**Cours de pathologie chirurgicale.** — M. P. MOULONGUET, agrégé, commencera le cours de pathologie chirurgicale le mardi 11 mars 1930, à 17 heures (petit Amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

*Programme* : Tête, cou, rachis.

**Conférences de M. le professeur Fernando Magalhaes.** — M. le professeur FERNANDO MAGALHAES, de la Faculté de médecine de Rio-de-Janeiro, fait en français les conférences suivantes : dans les cliniques d'obstétrique et de gynécologie de la Faculté :

Clinique Tarnier, à 10 h. 30 (Service de M. le professeur Brindeau), *Jeudi* 13 *mars* : Les nouvelles orientations : la physiopathologie obstétricale.

Clinique Baudelocque, à 11 heures (service de M. le professeur Couvelaire), *lundi* 10 *mars* : Considérations personnelles sur les infections puerpérales.

**Cours pratiques sur les acquisitions récentes en sympathologie clinique et expérimentale.** — M. LAIGNEL-LAVASTINE, agrégé, chargé de cours de clinique annexe à la Faculté de médecine de Paris ; M. Santenoise, professeur à la Faculté de médecine de Nancy ; M. Bailliart, médecin de l'hospice des Quinze-Vingts, et M. Robert Largeau, assistant à l'hôpital de la Pitié, feront du 10 au 15 mars 1930, à la Pitié, service 4 ; à l'Institut expérimental de la Faculté de médecine, 391, rue de Vaugirard, et à l'hospice des Quinze-Vingts, des leçons cliniques avec présentation de malades et des démonstrations expérimentales avec exercices pratiques.

Le droit à verser est de 200 francs.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série des conférences.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

**Clinique Baudelocque. — Cours de perfectionnement du 3 février au 29 mars 1930.** — A. STAGE CLINIQUE. — Programme du 10 au 15 mars 1930. (Leçons faites à l'amphithéâtre à 11 heures) :

*Lundi* 10 *mars*. — M. le professeur COUVELAIRE : Discussion d'observations.

*Mardi* 11 *mars*. — M. SEGUY : Vomissements graves de la gestation.

*Mercredi* 12 *mars*. — M. AUBERTIN : Les anémies au cours de la gestation.

*Jeudi* 13 *mars*. — M. DIGONNET : Apoplexies utéro-placentaires.

*Vendredi* 14 *mars*. — M. le professeur COUVELAIRE : Présentation de malades.

*Samedi* 15 *mars*. — M. DIGONNET : Visite du musée.

B. COURS DE PUÉRICULTURE. — Programme du 10 au 15 mars 1930 (Leçons faites à l'amphithéâtre à 18 heures) :

*Lundi* 10 *mars*. — M. LACOMME : Notions générales de puériculture ; Puériculture anténatale ; Prophylaxie de la mortalité fœtale au cours de la gestation.

*Mardi* 11 *mars*. — M. LACOMME : Puériculture anté.

# NOUVELLES *(Suite)*

natale (*suite*) ; Prophylaxie de la mortalité fœtale au cours de la parturition. Traumatismes fœtaux.

*Mercredi 12 mars.* — M. LACOMME : Mort apparente du nouveau-né.

*Jeudi 13 mars.* — M. AUROUSSEAU : Indications thérapeutiques dans les malformations congénitales du nouveau-né.

*Vendredi 14 mars.* — M. LACOMME : Puériculture post-natale ; Physiologie du nouveau-né ; Principe d'hygiène générale.

*Samedi 15 mars.* — M. LACOMME : Puériculture post-natale (*suite*) ; Allaitement au sein.

**Thèses de la Faculté de médecine.** — 5 *Mars.* — M. BALMELLE : Etude des réactions méningées aiguës aseptiques. — M. BLASART : Traitement de la syphilis à l'hôpital Lariboisière. — M. DEBRAY : La cholécystectomie sous-séreuse. — M. ROZIER : Etude des rapports de l'appendicite avec des vomissements acétonémiques de la première enfance. — M. TAQUET : La race bovine bleue du Nord.

6 *Mars.* — M. DESCHAMPS : Traitement des syphilis anciennes. — M. LOWINSOHN : Etude du traitement de l'actinomycose cervico-faciale. — M. MOUREAU : Les formes fétides et non fétides de la dilatation des bronches.

8 *Mars.* — M. P. BEAUGEARD : L'hydarthrose périodique. — M. LOUDEL : Etude du volvulus du cæcum.

## MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LEVANT : Traitement de l'infection puerpérale.

8 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier. Clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le Dr Baruk : Démences organiques, aphasie.

9 MARS. — *Le Mans.* Cérémonie de la remise de la médaille du Dr Henry Delagenière.

10 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin, 5 heures. Ouverture du cours complémentaire de traitement des fractures et luxations des membres sous la direction de M. le professeur PIERRE DELBET.

10 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr VERNE : Ouverture des conférences d'histologie.

10 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture du cours de M. le professeur CUNÉO : Anatomie médico-chirurgicale et technique opératoire.

10 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures, M. le professeur FERNANDO MAGALHAES : Considérations personnelles sur les infections puerpérales.

10 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin. Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies de l'appareil génital de l'homme sous la direction de M. le Dr Maurice Chevassu.

10 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. Ouverture d'un cours sur les acquisitions récentes en symptomathologie clinique et expérimentale (du 10 au 15 mars).

10 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (rue du Fer-à-Moulin), 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie de la tête, du cou et du thorax par le Dr LEIBOVICI.

10 ET 11 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour l'examen de validation de stage dentaire.

11 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures, M. le Dr MOULONGUET : Ouverture du cours de pathologie chirurgicale.

11 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le Dr HUDELO : Consultation de dermatologie et de vénéréologie.

12 MARS. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur MENETRIER : Ouverture du cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie : La médecine à Rome et à Byzance. Le moyen âge occidental. Les Arabes.

13 MARS. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr Charles-Edouard Lévy : Le rajeunissement des organes.

13 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, à 10 h. 30. M. le professeur FERNANDO MAGALHAES : Physiopathologie obstétricale.

13 MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades.

## NOUVELLES *(Suite)*

Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE.

14 MARS. — Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU.

14 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

14 MARS — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

15 MARS. — *Lérida.* Prix du collège des médecins de Lérida (dernier délai de l'envoi des travaux à M. le président du Collège médical, plaza de la Constitution, 27, Lérida).

16 MARS. — *Paris.* 9 h. 30. Sorbonne. Exercices pratiques pour les médecins de réserve par M. le médecin lieutenant-colonel SCHNEIDER.

16 MARS. — *Paris.* Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le Dr TARGOWLA : Paralysie générale, psychoses syphilitiques.

17 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations gynécologiques par M. le Dr HENRI REDON, prosecteur.

17 et 18 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour le premier, le deuxième, et le troisième examen de chirurgie dentaire.

17 MARS. — *Paris.* Hôpital Tenon. Séance de la Société de laryngologie.

17 MARS. — *Toulouse.* Concours de l'internat de l'asile d'aliénés de Braqueville à Toulouse.

17 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur CLAUDE, avec le concours de MM. LÉVY-VALENSI, HEUYER, CEILLIER : Cours de psychiatrie médico-légale.

17 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Leçon d'ouverture du cours de pathologie et thérapeutique générales par M. le professeur A. BAUDOUIN.

20 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du troisième trimestre.

21 MARS. — *Versailles.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Versailles.

21 MARS. — *Fontainebleau.* Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Fontainebleau.

22 MARS. — *Caen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Caen.

23 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr HEUYER : Psychiatrie infantile.

22, 23 et 24 MARS. — *Cannes.* Fêtes latines en l'honneur du centenaire de Mistral.

24 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. Ouverture du cours de physiothérapie à la polyclinique Gilbert.

24 MARS. — *Rennes.* Concours de médecin dermato-syphiligraphe de l'hôpital de Vannes. Le concours a lieu à 8 h. 30 à l'Ecole de médecine de Rennes.

27 MARS. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arr.), 20 h. 30. M. le Dr PAUL THORIN : La perfection et ses techniques.

28 MARS. — *Versailles.* Concours pour la nomination de sept internes des hôpitaux de Versailles.

28 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Ouverture du cours sur la clinique et la thérapeutique dérivées du sang.

30 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr CEILLIER : Législation des aliénés. Responsabilité pénale. Exercice des droits civils.

31 MARS. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Ouverture du concours pour l'emploi de médecin des asiles publics d'aliénés.

31 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie d'urgence par M. le Dr MÉNÉGAUX, prosecteur.

1er AVRIL. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Clôture des inscriptions pour le concours d'assistant des hôpitaux coloniaux (direction des troupes coloniales, 3e bureau).

4 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de la Salpêtrière, 11 heures. M. le Dr LEDOUX-LEBARD : Ouverture du cours de radiologie clinique.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Le trachome***, par G. WORMS, médecin lieutenant-colonel, professeur au Val-de-Grâce, et J.-E. MARMOITON, médecin commandant à l'hôpital militaire d'Alger. 1929, in-8° raisin, 188 pages, 24 figures (*Vigot frères, éditeurs*).

La question du trachome intéresse non seulement les médecins, mais tous ceux qui de près ou de loin s'occupent à un titre quelconque d'affaires coloniales ; aussi faut-il féliciter les auteurs d'avoir très simplement condensé en quelques pages tout ce que l'on sait actuellement de cette curieuse et redoutable affection. Appartenant l'un et l'autre au corps médical militaire, MM. Worms et Marmoiton sont des mieux placés pour nous donner sur le trachome le fruit de leur personnelle expérience. L'étude clinique de cette maladie est très méthodiquement faite, avec des descriptions claires et quelques schémas faciles à saisir.

Évolution, forme clinique, complications et diagnostic mettent parfaitement au point la question, tellement qu'après cette lecture un non spécialisé peut se rendre déjà très bien compte du travail des ophtalmologistes et des pouvoirs publics dans la lutte contre le fléau. Aux spécialisés s'adressent plus particulièrement les chapitres sur l'anatomie pathologique et le traitement. Aux hygiénistes, la partie relative à l'étiologie, à la contagiosité et à la prophylaxie.

MÉRIGOT DE TREIGNY.

***Voyage autour de mon berceau***, par L.-G. TORAUDE. Un beau livre in-4° carré, d'environ 200 pages, sorti des presses de l'imprimerie Darantière, composé à la main en romain gras de douze, et contenant 20 culs-de-lampe et 38 dessins originaux, de P.-J. POITEVIN, dont 6 hors texte reproduits par JACOMET, en phototypie rehaussée de couleurs au pochoir. Tirage limité à 1 900 exemplaires de luxe sur alfa vélin. Prix après souscription : 50 francs (*E.-H. Guitard, édit., 6, passage Verdeau, Paris, IX*^e^).

Ce livre de M. L.-G. Toraude est un livre de psychologie de l'enfant où la tendresse abonde, agrémentée de simplicité et même de puérilité. Il nous fait vivre les premières sensations d'une petite fille, alors même qu'elle n'a pas encore appris à parler, car l'enfant observe aussi bien dans le domaine des choses que dans celui de l'esprit.

D'une observation fine, d'un récit facile et passionnant, le *Voyage autour de mon berceau* intéresse tous ceux qui le lisent parce que chacun y retrouve des impressions de ses premiers ans.

L'édition définitive qui vient de paraitre, tout en présentant des modifications du texte de la première édition (1903), n'a dans l'ensemble aucun point essentiel modifié; la grâce incomparable de l'enfant et la sollicitude éternelle des mères en font toujours l'unique objet.

***Le liquide céphalo-rachidien***, par le Dr RISER, 1929. Un volume de 250 pages, avec 24 figures (*Masson, édit., Paris*).

C'est sur plus de 3 000 observations et sur 482 expériences que le Dr Riser, qui s'est attaché depuis plusieurs années déjà à l'étude physio-pathologique du liquide céphalo-rachidien, a établi les bases de cette monographie qui constitue une mise au point très claire, très précise et très actuelle de tout ce qui concerne le liquide céphalo-rachidien.

Une première partie est consacrée à la topographie, au prélèvement et à l'examen du L. C.-R. Après un court rappel sur la ponction lombaire, l'auteur y étudie les ponctions rachidiennes hautes, en particulier la ponction atloïdo-occipitale, et les ponctions crâniennes, surtout ventriculaires, en donne la technique précise et en expose les accidents. L'examen du L. C.-R. fait l'objet d'un exposé précis, chimique, portant surtout sur le glucose et les diverses variétés d'albumines, et cytologique.

La seconde partie, physiologique, a trait successivement à l'origine du L. C.-R., à son évacuation extraventriculaire, à sa résorption. L'auteur y montre les rapports qui existent entre le L. C.-R. et les parenchymes nerveux ; ces rapports, très importants à connaître, pour juger de l'efficacité d'une thérapeutique ventriculaire ou sous-arachnoïdienne, dépendent surtout de la perméabilité méningée, qui fait l'objet d'une étude approfondie. Une étude sur la pression du L. C.-R. à l'état normal termine cette seconde partie.

Dans la troisième partie, consacrée à l'exploration ventriculo-méningée, l'auteur présente et critique, en montrant ce qu'on peut attendre de chacune d'elles, les différentes méthodes employées : examen comparatif des liquides cranio-ventriculo-rachidiens, épreuves manométriques (compression des jugulaires, épreuve de retour à la tension initiale après soustraction de liquide, exploration par ponctions combinées), injections gazeuses, injections colorantes, lipiodol.

Enfin, dans un dernier chapitre, ces données sont appliquées au diagnostic de diverses affections cérébro-méningées.

Tous ceux qu'intéresse le diagnostic ou le traitement des tumeurs cérébrales, des méningites, de la syphilis nerveuse, des compressions de la moelle, ceux aussi qui s'attachent à la physiologie du liquide rachidien, trouveront dans ce livre, de lecture très facile malgré la très importante documentation qu'il apporte, des données pratiques et précises sur les méthodes modernes d'exploration ventriculo-méningée et une étude physio-pathologique du plus haut intérêt.

JEAN LEREBOULLET.

# CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

***La préparation du jeune homme au mariage par la chasteté***, par le Dr PIERRE BARBET, 2e *édition*, 1930 (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs*).

La brochure du Dr Barbet a rendu, lorsqu'elle parut il y a quelques années, de grands services aux jeunes gens auxquels elle s'adressait ; en quelques pages, pleines de conseils avertis où l'auteur, selon son expression, a gardé à la fois « une objectivité toute médicale et une stricte orthodoxie catholique », tout le problème de la discipline sexuelle des jeunes gens est abordé et discuté. La nécessité de la chasteté et les conséquences physiques et morales de l'incontinence, la possibilité de la chasteté, son innocuité, sa facilité relative, les moyens de la conserver, tels sont les divers chapitres de ce petit ouvrage, plein de bon sens, d'une haute portée morale, et qui montre aux jeunes gens une noble et virile conception de la vie. Il a déjà fait beaucoup de bien ; cette nouvelle édition lui permettra d'en faire plus encore. P. L.

***Le rachitisme : étiologie, pathogénie et traitement***, par A.-B. MARFAN, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. In-8° de 52 pages, avec figures dans le texte et planche hors texte : 15 francs (*Gaston Doin et Cie, éditeurs, à Paris*).

On sait avec quelle constance et quelle patiente investigation le professeur Marfan a depuis de longues années étudié le rachitisme, fixé ses aspects cliniques, précisé ses lésions, élucidé ses causes. Aussi les recherches récemment poursuivies de divers côtés sur le rachitisme expérimental et sur le traitement du rachitisme humain par les rayons ultra-violets et l'ergostérine irradiée devaient-elles être de sa part l'objet d'une étude critique particulièrement intéressante.

C'est celle-ci qu'il vient de donner dans une brochure fort bien présentée où il montre que cet apport nouveau n'est nullement en opposition avec ce que nous apprend l'observation sur l'étiologie de rachitisme et notamment avec le rôle, bien précisé par le professeur Marfan, des infections et des intoxications.

Par quel mode celles-ci produisent-elles le rachitisme, pourquoi les rayons ultra-violets empêchent leur action, c'est ce qu'expose fort clairement l'auteur dans ce travail, où il présente de manière fort claire et séduisante l'étiologie, la pathogénie et le traitement du rachitisme.

P. LEREBOULLET.

***La haute fréquence en ophtalmologie***, par les docteurs MONBRUN et CASTERAN. 1 vol. de 127 pages avec 122 figures : 16 fr. (*Masson et Cie, à Paris*).

Sans être une panacée, la haute fréquence est actuellement entrée dans le domaine de la pratique courante en ophtalmologie, et le manuel de MM. Monbrun et Casteran est très intéressant et pratique ; les auteurs nous font profiter de leur expérience vieille déjà de plusieurs années et leur travail est une précieuse mise au point de la question.

La première partie est d'ordre prat que et technique ; elle traite des courants de forte intensité et de faible tension qui peuvent être appliqués soit sous forme de Darsonvalisation diathermique, application médicale, soit sous forme de coagulation chirurgicale ou d'étincelages de différentes formes. Les courants dits de tension ne sont pas négligeables non plus, et leur application est très minutieusement décrite.

La seconde partie de l'ouvrage nous montre les résultats : affections palpébrales, tumeurs cutanées, épilations, cicatrices vicieuses, chéloïdes. La conjonctive, la cornée trouvent, elles aussi, de nombreuses applications de cette méthode. Enfin il n'est pas jusqu'aux cavités d'énucléation qui ne puissent bénéficier très largement de ces applications, permettant ainsi le port de pièces prothétiques, là où toute autre méthode avait échoué .

La question de l'instrumentation est longuement étudiée, ce qui fait de ce manuel un livre essentiellement pratique. MÉRIGOT DE TREIGNY.

# THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

## SIMPLE HISTOIRE

C'était en 1912... le chirurgien anglais Aburthnot-Lane employait avec des résultats surprenants, dans le traitement des affections du gros intestin, surtout contre la constipation opiniâtre, grave, un produit nouveau inconnu en France ; quelques échos en parvinrent chez nous et les professeurs Pauchet (d'Amiens) et Gaudier (de Lille), après étude sur place, entrant hardiment dans la voie de leur collègue britannique, publièrent presque aussitôt leurs premiers travaux.

En véritables novateurs, ils introduisaient de ce fait en thérapeutique un remède nouveau dont l'avenir devait consacrer la puissance : la *paraffine liquide*.

A cette époque, l'un d'eux, voulant bien nous faire part des succès obtenus et devenu même partisan convaincu, après bien des difficultés matérielles, nous créâmes, fin de cette année 1912, sous le nom de Minérolaxine, la première marque française de cette catégorie, et c'était une *paraffine liquide*.

Ce fut elle que nous présentâmes personnellement aux grands maîtres de l'époque qui, à notre grande surprise, ignoraient presque tous cette méthode, mais l'accueillirent d'ailleurs chaleureusement.

Notre mémoire nous rappelle à cette occasion des noms affectueusement respectés qui furent alors de si puissants parrains : en chirurgie, Richelot, Le Dentu, Tuffier ; pour les accoucheurs, Bonnaire, Le Page, Maygrier ; quant aux médecins, tous suivirent aussitôt.

Cet ensemble consacra, on ne peut le nier, un très grand succès, car c'est avec la minérolaxine que le corps médical fit en réalité ses premières armes.

Ce produit est resté ce qu'il était, fidèle à l'idée maîtresse des créateurs : de la parafine liquide, et rien autre. C'est un corps supervisqueux par surabondance de l'élément gras, ce qui lui confère l'avantage précieux d'agir à très petite dose, à condition d'être pris au repas et avec continuité, modalités qui lui sont absolument particulières.

On évite ainsi les suintements huileux et surtout la surcharge nauséeuse de l'estomac par une masse trop abondante d'un véritable corps étranger, puisque telle est précisément l'explication de son action si bienfaisante.

Dr LE TANNEUR.

# VARIÉTÉS

## IMPRESSIONS MÉDICALES ET TOURISTIQUES D'UN VOYAGE EN AMÉRIQUE : LE PÉROU

Par Cl. REGAUD.

Le Pérou et la Colombie ne sont pas les plus avancés, dans la course par laquelle les républiques de l'Amérique latine se hâtent d'atteindre (et espèrent sans doute dépasser) les vieux pays

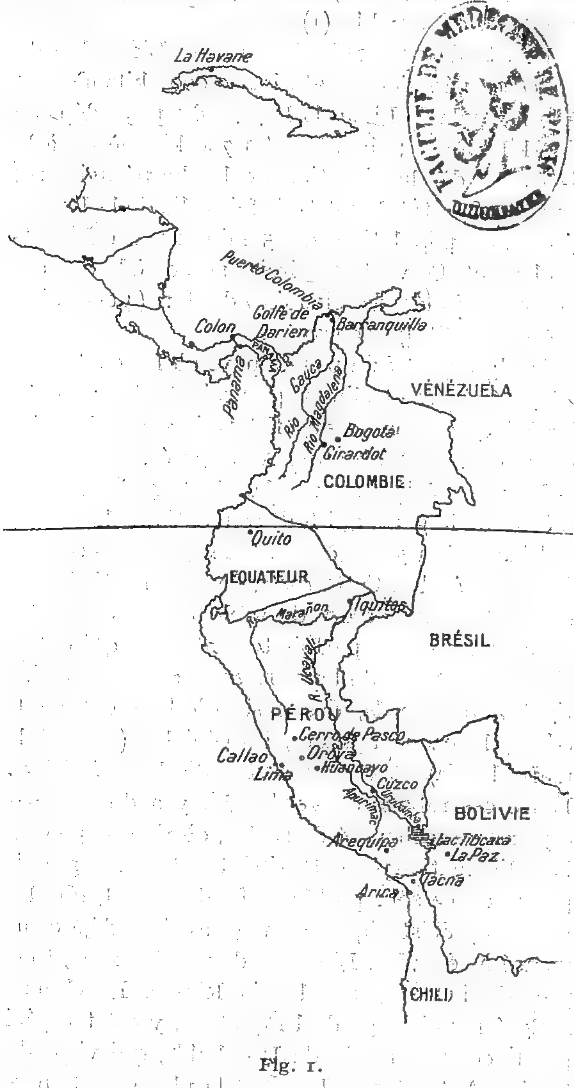



Fig. 1.

d'Europe et ceux de l'Amérique du Nord. On n'y trouve pas des cités comparables à Rio-de-Janeiro, Montévidéo, Buenos-Aires, etc., qui comptent parmi les grandes capitales. L'industrie, l'agriculture, les voies de communication, le bien-être public y sont encore peu développés. Mais ces deux pays sont parmi les plus beaux du monde ; leur avenir est riche de perspectives magnifiques et ils offrent des sujets d'observation et de méditation d'un intérêt passionnant. Ils sont peu connus des Français. Tout cela justifie que je livre au public quelques-unes de mes notes de voyage. Le caractère d'un bon nombre de celles-ci leur vaut l'hospitalité de *Paris médical*.

C'est en vertu de l'un des contrats, qui ont été conclus pour l'échange des professeurs (1) entre l'Université de Paris et plusieurs Universités latino-américaines, sous l'active impulsion du professeur G. DUMAS, que je m'embarquai à La Pallice pour le Pérou, le 18 août 1928, sur le steamer *Oroya* de la Pacific Steam Navigation Cy, accompagné de ma fille Marguerite. Après un voyage confortable de vingt-quatre jours, qui me fit faire connaissance avec La Havane et avec le canal de Panama, je débarquai le 11 septembre au Callao. Lima n'est qu'à une douzaine de kilomètres de ce grand port, au pied des derniers contreforts des Andes.

J'avais la tâche de donner à la Faculté de médecine de cette ville une série de leçons sur les cancers et leur traitement par les radiations. Cela exigeait un séjour de cinq à six semaines. Je me proposais de visiter ensuite le haut pays andin qui fut le centre de la civilisation incaïque, puis de traverser la Bolivie, l'Argentine et l'Uruguay, enfin de m'embarquer à Montévidéo pour rentrer en France. Mais, tandis que j'étais à Lima, je reçus du gouvernement colombien une invitation séduisante et j'abandonnai mon projet de retour par le sud du continent. C'est ainsi que j'eus l'occasion de visiter la Colombie et de m'arrêter à Panama.

### LE PÉROU

Je m'imagine que les connaissances géographiques et historiques des écoliers studieux d'aujourd'hui au sujet du Pérou ne dépassent guère celles que possédaient leurs aînés dans mon jeune temps. Une petite surface de forme irrégulière en bordure de l'océan Pacifique, parmi d'autres surfaces marquées de toutes couleurs qui découpaient en jeu de patience la petite carte de l'immense continent sud-américain ;... une grande ville, Lima, près de la mer ;... une chaîne de montagnes, s'étendant le long de l'Océan, et dont les cimes sont parmi les plus élevées du globe, la Cordillère des Andes, recelant à une haute altitude un grand lac au nom singulier pour des oreilles européennes, le lac Titicaca, voisin d'une vieille cité légendaire, Cuzco ;... au delà des montagnes, une région de forêts immenses, confinant à l'Équateur, à la Colombie, au Brésil et à la

(1) Le professeur CARLOS MONGE, de la Faculté de médecine de Lima, a donné en 1929, à la Faculté de médecine de Paris, des conférences qui ont été très appréciées sur l'érythrémie des hautes altitudes, dite au Pérou et en Bolivie « maladie des Andes ». J'eus le plaisir de me trouver à Lima en même temps que M. FAUCONNET, professeur à la Faculté des lettres de Paris, qui était chargé de donner des leçons de sociologie et de pédagogie.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Bolivie, rayée de fleuves dont nous ne savions pas les noms et qui confluent dans l'Amazone : voilà pour la géographie. Pour ce qui est de l'histoire, d'abord des légendes, dans des temps imprécis ;... ensuite, un tiers de siècle après le premier voyage de Christophe Colomb, l'extraordinaire épopée d'une compagnie d'Espagnols, qui conquièrent l'empire du Soleil. Dans un petit livre, bien sagement rédigé, que je reçus jadis comme prix, une gravure montrait François Pizarre arrachant de sa litière l'inca Atahualpa couvert d'or et coiffé de plumes, tandis qu'un moine tenant de la main gauche une croix et brandissant de la main droite une épée, entraînait au combat un petit groupe de chevaliers bardés de fer, qui mettaient en déroute la multitude des « sauvages » entourant le monarque... Plus tard, la période coloniale, sur laquelle on ne s'attardait pas, marquée toutefois de petits détails propres à frapper l'imagination des enfants : la maladie de la comtesse Cinchon et la divulgation du secret du quinquina, le transport en Europe de la pomme de terre... Plus tard encore, tandis que s'écroulait en Europe l'empire de Napoléon, la grande guerre pour la liberté soulevait contre l'Espagne les vice-royautés sud-américaines : Bolivar, San-Martin, dont nous aurions été bien en peine d'énumérer les victoires, mais dont nous savions qu'ils chevauchèrent en libérateurs du nord au sud et du sud au nord les territoires des futures républiques. Et nous n'oubliions pas un général, dont le nom tout doux (lorsqu'il est prononcé à la française) contrastait avec la réputation guerrière, et faisait épanouir nos visages de jeunes garçons : le maréchal Sucre ! Enfin, plus récemment, la guerre, aux épisodes d'acharnement et d'héroïsme, qui mit aux prises le Pérou, la Bolivie et le Chili, et dont les rancœurs s'effacent seulement après plus d'un demi-siècle.

Tel était le bilan des notions très courtes qu'avaient les collégiens studieux de mon jeune temps ; je pense qu'il n'a guère changé. A la condition d'être munis de connaissances du même ordre de grandeur sur les pays « hors d'Europe », nous étions préparés à passer le baccalauréat triomphalement, — du moins pour la géographie et l'histoire. Et c'est bien ainsi : pourquoi bourrer le cerveau des enfants de connaissances documentaires qui ne prennent leur intérêt et leur importance que plus tard, au hasard de la vie? Quant à la jeunesse des deux sexes que ne tourmentait pas l'ambition du diplôme, elle ne connaissait le Pérou que comme le symbole par excellence de la Richesse. « C'est le Pérou ! » ou « Ce n'est pas le Pérou ! » sont toujours deux interjections qui font concurrence au classique Pactole et servent à marquer qu'un individu met, ou bien ne réussit pas à mettre la main sur la Fortune.

Contrée dont la préhistoire a pris place au premier rang de l'actualité, dont l'histoire est semée d'épisodes magnifiques et tragiques, dont la richesse naturelle et le pittoresque sont insurpassés, le Pérou vaudrait que des auteurs qualifiés lui consacrent, en langue française, des ouvrages d'ensemble (1).

**Les trois zones du Pérou.** — L'étendue de la côte péruvienne atteint 2 000 kilomètres ; à la latitude de Lima, la largeur du pays dépasse 600 kilomètres ; elle atteint 1 700 kilomètres à la latitude de la frontière colombo-péruvienne ; sa superficie totale est trois fois celle de la France pour une population de 5 millions d'habitants seulement. Ce vaste territoire ne possède que des tronçons isolés de chemins de fer (4 000 kilomètres au total) et de routes.

Il n'y a peut-être pas de pays où les contrastes géographiques et climatiques soient plus accusés. Le Pérou comprend en effet trois zones dont les caractères sont absolument opposés.

La zone côtière est une bande de 40 à 150 kilomètres de largeur, qui finit conventionnellement à l'altitude de 1 500 mètres sur les premiers contreforts des Andes. Cette *costa*, dans sa partie basse, est surtout un désert de sable traversé par des rivières au cours parfois torrentueux, qui entretiennent, autour de leurs rives et de canaux d'irrigation artificiels, des oasis où l'on cultive le coton, la canne à sucre, les céréales (surtout le maïs, le riz) et toutes sortes d'arbres fruitiers. Entre ces rubans de verdure, il y a d'immenses espaces de rochers et de sables, où rien ne pousse. Mais l'irrigation permettrait de fertiliser une grande partie de ce sol : problème fondamental, que les maîtres préhistoriques du pays avaient déjà commencé à résoudre. Lima est dans cette zone, tout près de l'Océan, sur le rio Rimac. Le climat, malgré le voisinage de l'Équateur, y est tempéré par le courant marin de Humboldt, qui vient de l'océan Antarctique. Pendant la plus grande partie de l'année, la température de la *Costa* est celle de notre printemps. Sauf en plein été, le ciel est perpétuellement brumeux, et les sommets des

(1) Le *South American Handbook* (édité par J.-A. HUNTER « South American Publications », Atlantic House, Moorgate London E. C. 2), dont il paraît une édition chaque année, contient une foule de renseignements précieux, d'ordre pratique, au sujet de l'Amérique latine. Je signale le livre suivant en langue anglaise, qui m'a paru exposer d'une manière intéressante, exacte et suffisamment complète, les connaissances que doit avoir le voyageur qui aborde au Pérou : REGINALD ENOCK, *Peru*, dans la collection *The South American Series* publiée par T. Fisher Unwin, Londres. Lire, au sujet de la période incaïque, le livre de LOUIS BAUDIN : *L'Empire socialiste des Incas*, Paris, 1928 (Institut d'ethnologie, 191, rue Saint-Jacques).

APPETIT
POIDS
FORCE

# REALPHENE

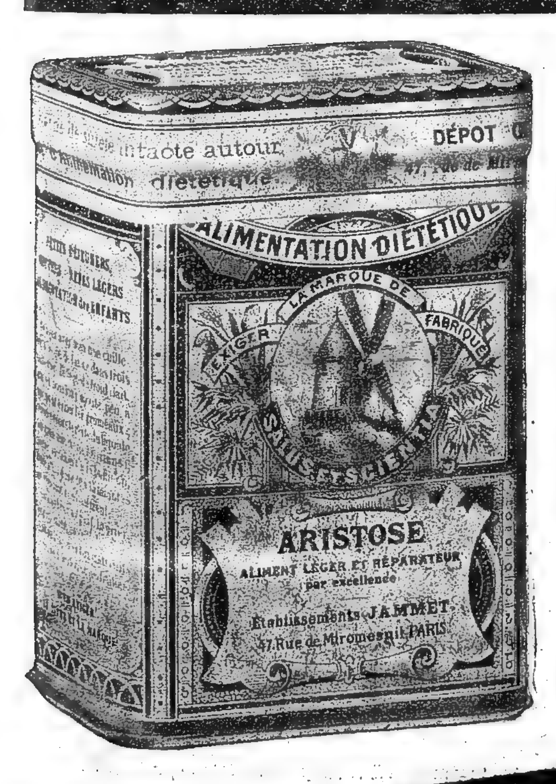
# APPETIT POIDS FORCE

ÉTHER PHOSPHORIQUE DU GLUCOSE
ET ACÉTYLAMINO-
-OXYPHÉNYLARSINATE DE CHAUX

ÉTABLISSEMENTS ALBERT BUISSON
F. JALOT & Cie
157, Rue de Sèvres
PARIS (XVe)

---

# FARINES MALTÉES JAMMET




*de la Société d'Alimentation diététique*
*pour le régime*
**des MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS**

**ALIMENTATION progressive et variée des ENFANTS**

Farines très digestibles et très nutritives préparées avec des semences sélectionnées et de manière à conserver l'intégralité des phosphates organiques.

| | |
|---|---|
| ***RIZINE*** CRÈME DE RIZ MALTÉE | ***GRAMENOSE*** AVOINE, BLÉ, MAÏS, ORGE |
| ***ARISTOSE*** A BASE DE BLÉ ET D'AVOINE MALTÉS | ***BLÉOSE*** CRÈME DE BLÉ TOTAL MALTÉE |
| ***CÉRÉMALTINE*** ARROW-ROOT, BLÉ, ORGE, MAÏS | ***AVENOSE*** FARINE D'AVOINE MALTÉE |
| ***ORGÉOSE*** CRÈME D'ORGE MALTÉE | ***LENTILOSE*** FARINE DE LENTILLES MALTÉE |

**CÉRÉALES JAMMET pour DÉCOCTIONS**

**MALT GRANVILLE, MALTS TORRÉFIÉS, MATÉ SANTA-ROSA**

**CACAO GRANVILLE, CACAO à l'Avenose, à l'Orgéose, etc., etc.**

*Usine à Levallois. — Brochure et échantillons sur demande.*

**Dépôt : Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris**

FRACTURES — DÉMINÉRALISATIONS

# SYLCASE

**SILICIUM-CALCIUM (Formule du Dr CRETIN)**

Seul produit dont la formule soit due au Docteur CRETIN, le seul qui permette d'expérimenter sa méthode avec plein succès.

A fait l'objet d'études dans : *Le Bulletin de la Société des Chirurgiens de Paris* du 2 Décembre 1927, *le Journal de Médecine de Bordeaux* de Novembre 1928, *Courrier Médical* du 11 Septembre 1927.

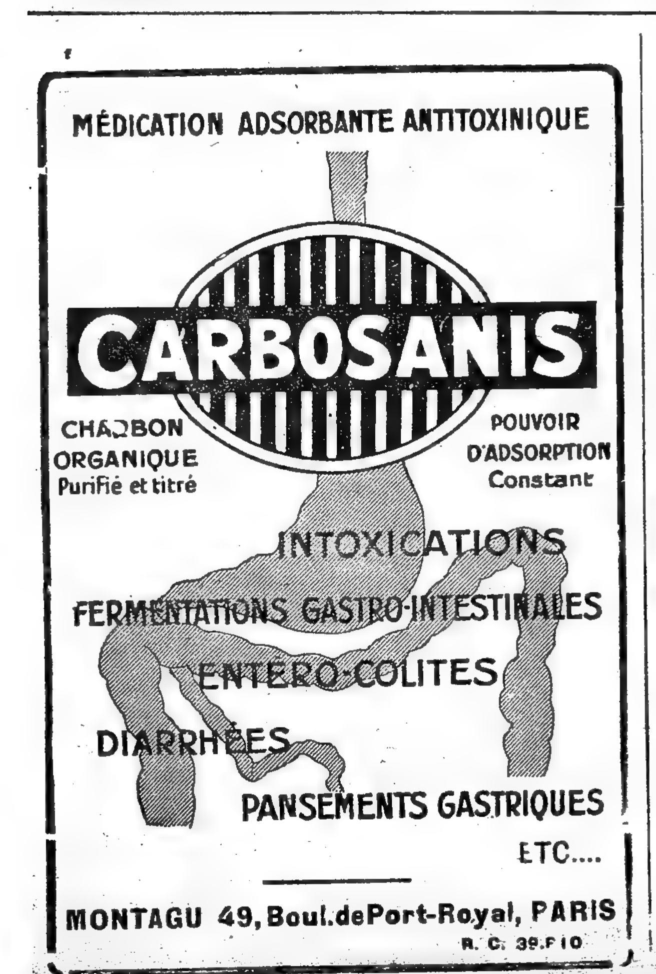
**Adultes : 2 à 4 comprimés par jour**
**Enfants : 1 à 2 comprimés par jour**

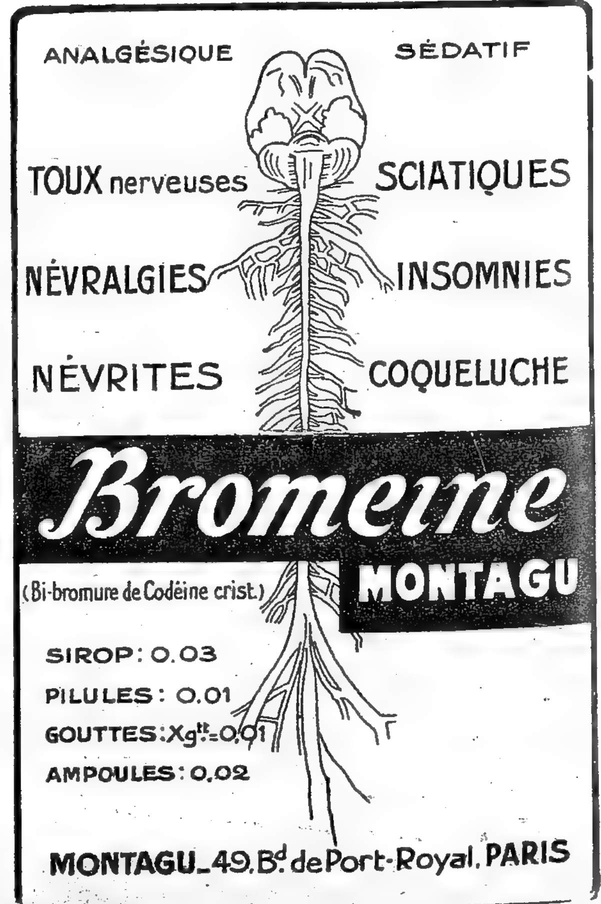
**COMPRIMÉS — GRANULÉS — POUDRE**

Littérature et Échantillons : **Laboratoires GRYSA**

**7, Rue Saint-André - LE MANS (Sarthe)**



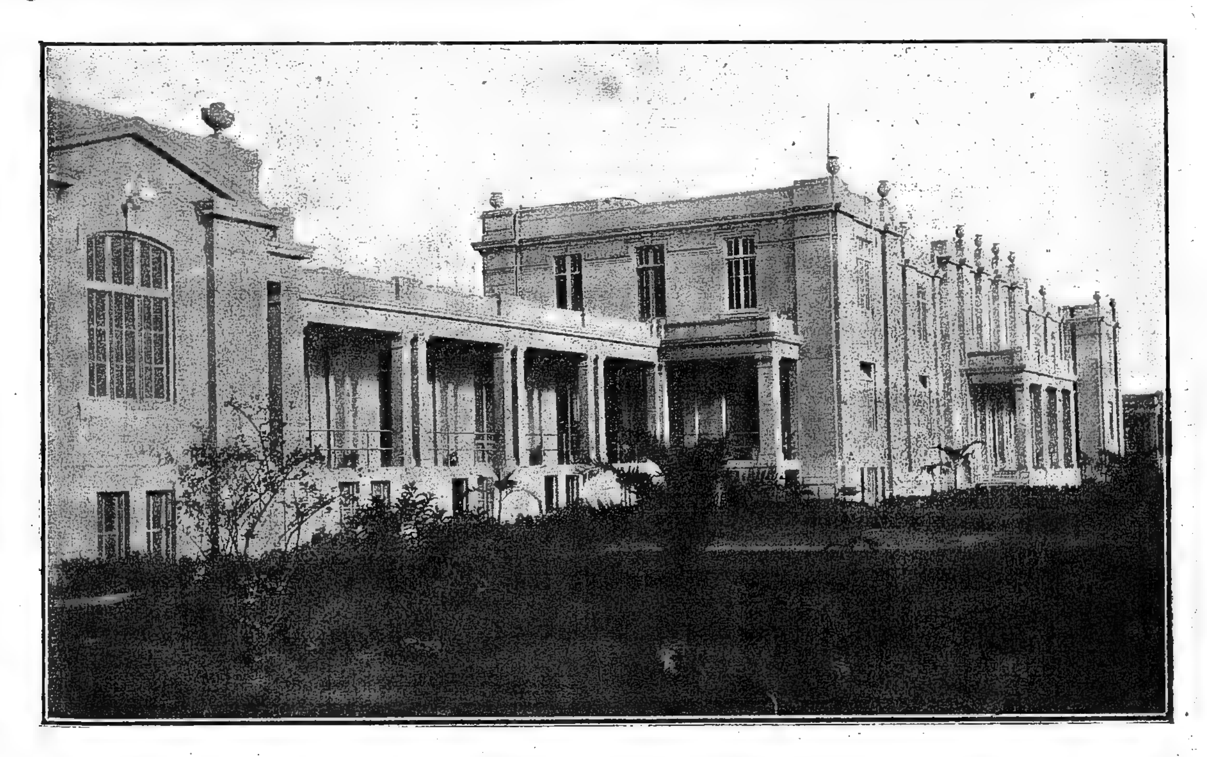



## VARIÉTÉS *(Suite)*

Andes sont invisibles. Néanmoins, il ne pleut jamais : la pluie, à Lima, n'est connue que comme une poussière d'eau, très fine, mouillant à peine le sol pendant quelques instants, et contre laquelle on n'a guère besoin de se protéger par un parapluie : météorologie étrange, et dont on ne donne pas d'explication satisfaisante.

L'océan, le long de la côte péruvienne, est extraordinairement poissonneux ; mais cette richesse alimentaire reste à peu près vierge. L'abondance du poisson cause une pullulation prodigieuse des oiseaux de mer ; c'est, pour les passagers des steamers, un spectacle curieux que de les voir voler au ras des flots, par bandes immenses. Les falaises et les îlots rocheux du rivage péruvien sont les asiles de ces oiseaux ; leurs déjections, qu'aucune pluie ne lave jamais, forment le *guano*, visible de loin comme serait une couche de neige.

La zone andine ou *Sierra* commande toute l'histoire et l'économie du Pérou. Deux, en certaines parties trois chaînes, parallèles au rivage du Pacifique, constituent les Andes. Leurs plus hauts sommets dépassent 6 000 mètres. Entre ces chaînes ou Cordillères, s'étendent d'immenses hauts plateaux (les *punas*), où les cours supérieurs des rivières tributaires des deux versants se creusent d'abord des lits longitudinaux, parfois en forme de *cañons* profonds. Il n'y a pas la moindre forêt sur les pentes qui descendent de la chaîne occidentale vers le Pacifique ; tout y est rochers nus et éboulis. Dans les creux des vallées, le long des torrents qu'alimentent de loin les névés et les pluies (car il pleut et il neige dans la haute Sierra), poussent notamment le maïs, la luzerne, la patate, la pomme de terre, — plantes autochtones ; — quelques arbres : des aulnes, des eucalyptus. Aux flancs des montagnes, les indigènes de l'époque incaïque ont constitué, pour retenir la terre, des *andenes*, terrasses bordées de murs en pierres sèches analogues à celles qu'on voit sur les pentes de beaucoup de nos vallées alpestres. De petites villes anciennes, quelques cités industrielles modernes poussées autour des mines et des fonderies, parsèment à de grands intervalles ces plateaux et ces hautes vallées généralement arides. La population est formée d'Indiens agriculteurs et mineurs, pauvres et sympathiques, les paysans ou *cholos* de la Sierra: descendants purs ou métissés des *quechuas* que subjuguèrent les « Fils du Soleil » et après eux les Espagnols. Des siècles de soumission, de servage et d'abrutissement ont empreint cette vieille race d'une tristesse, d'une résignation et d'une méfiance qui frappent vivement l'observateur étranger. Des troupeaux domestiques de lamas, d'alpacas et de moutons, et des bandes de sauvages vigognes paissent dans la Sierra de maigres herbages. Ces montagnes sont extrêmement riches en mines métalliques : fer, cuivre, zinc, plomb, argent, mercure. Les rivières, notamment celles qui descendent sur le versant



Un pavillon de l'hôpital Arzobispo Loaysa, à Lima (photographie communiquée par le Dr Perez Aranibar) (fig. 2).

atlantique, roulent des sables aurifères, exploités depuis une haute antiquité ; ils ont fourni l'énorme quantité d'or accumulée sous la forme d'objets ornementaux jusqu'à la fin de l'époque incaïque, puis exportée après la conquête et pendant la période coloniale.

Les hauts plateaux andins du Pérou et des régions voisines de l'Équateur et de la Bolivie constituaient le pays d'origine et le centre de « l'Empire du Soleil ».

Au delà des Andes s'étend une large région de collines par lesquelles l'énorme chaîne s'abaisse peu à peu vers la plaine amazonienne : à cette zone les Péruviens donnent le nom de *Montaña*. En contraste absolument saisissant avec la nudité et la sécheresse du versant pacifique, le versant atlantique des Andes est le pays de l'humidité et de la chaleur, qui entretiennent la forêt immense et ininterrompue, au caractère tropical d'autant plus accentué qu'on s'éloigne des hautes vallées : pays dont les possibilités agricoles sont illimitées, dont les richesses minérales sont très grandes et imparfaitement prospectées.

La *montaña*, dans ses parties basses, est maigrement peuplée de tribus indiennes restées sauvages et inassimilables, fort différentes des races beaucoup plus avancées en civilisation, qui habitent la *sierra* et la *costa* depuis les temps préhistoriques. Cet immense territoire est à peu près complètement inexploité : il y a là une richesse immense, mais jusqu'à présent pratiquement inaccessible en partant de la zone côtière, à cause de la rareté des voies et moyens de communication, de la hauteur des cols et de la longueur des distances.

**Lima.** — La capitale du Pérou est la plus ancienne ville de l'Amérique du Sud : elle fut fondée par Fr. Pizarre, en 1531, et devint le siège de la plus importante des vice-royautés sud-américaines, d'où son surnom : *La Ciudad de los Reyes*. Sa population est de 220 000 habitants. La vieille ville est formée de carrés de maisons basses, alignées le long de rues rectilignes qui s'entrecoupent généralement à angle droit ; autour d'elle, un urbanisme aux desseins grandioses a tracé de larges et magnifiques avenues jusqu'à la mer. Quelques grands hôtels (le « Bolivar » est un très grand palace), de nombreuses boutiques fort bien pourvues, des places et des boulevards plantés d'élégants palmiers et ornés de statues, une belle cathédrale où l'on peut contempler dans sa châsse de verre le corps de Pizarre portant au cou sa blessure mortelle, de nombreuses églises, souvent richement et curieusement ornées, des couvents intéressants (le couvent de San Francisco contient des revêtements de faïence et des boiseries sculptées remarquables), quelques vieilles et élégantes demeures de l'époque coloniale (la plus belle est le palais Torre Tagle, qui loge actuellement le ministère des Affaires étrangères), des fleurs à profusion : cela et bien d'autres choses font de Lima un lieu de séjour intéressant et agréable.

Les Liméniens ont pour les étrangers des prévenances exquises ; j'ai été très touché de l'accueil qui m'a été fait par les membres de la Faculté de médecine et du corps médical, ainsi que par les membres de la petite colonie française. Le ministre de France au Pérou, qui était alors M. BOUDET (1), a beaucoup facilité ma mission. Je le prie de trouver ici l'expression de ma vive gratitude.

Le rio Rimac, dont une grande partie de l'eau est captée en amont pour l'alimentation des canaux d'irrigation, traverse les vieux quartiers de Lima. Sur ses bancs de gravier s'ébattent des bandes de petits vautours noirs, les urubus, qui coopèrent très utilement à la voirie. Les collines qui dominent la ville à l'est sont arides. Au contraire, l'étroite plaine qui la sépare de l'Océan, et sur laquelle Lima s'étend avec rapidité, est couverte de jardins et de cultures maraîchères. La *Punta*, surtout *Miraflores* et *Chorillos* sont, au bord de la mer, d'agréables lieux de villégiature.

La proximité du grand port du Callao entretient à Lima la présence de toutes les races et de toutes les nationalités de la terre. Nulle part les contrastes des conditions sociales ne sont plus marqués.

La presque totalité des maisons (à l'exception d'un petit nombre de grands immeubles récents) se composent d'un rez-de-chaussée et d'un seul étage. Les chambres sont groupées autour d'un patio central de forme rectangulaire, souvent arrangé en jardinet. Le climat, qui n'est froid à aucun moment de l'année, n'exige aucun système de chauffage. La pluie ne tombant jamais, la solidité des édifices n'impose aucun matériau résistant. Les rez-de-chaussée sont construits en grosses briques crues (les *adobes*) ; le maçon les moule sur place dans des cadres de bois et avec la terre même sur laquelle s'élèvera la maison, puis il les fait sécher au soleil. Elles assurent la solidité de l'édifice sur une hauteur de 5 à 6 mètres. Au-dessus, la construction est terminée par des murs et cloisons en terre armée de roseaux. Le tout est revêtu de couches de plâtre ou de ciment auxquelles on donne l'ornementation désirée. Les toits sont plats et servent souvent de terrasses,

(1) M. BOUDET a été appelé à un autre poste en 1929, et remplacé à Lima par M. DE SILLAC.

où l'habitant, dans les quartiers pauvres, place son poulailler.

***

**La médecine à Lima.** — On devine l'extraordinaire variété de la pathologie et le rôle capital de l'assistance médicale dans un pays comme le Pérou, qui réunit en ses parties différentes tous les climats imaginables, et dont la population, faite de races en partie mélangées par les croisements les plus divers, contient une énorme majorité de pauvres gens.

Il m'eût fallu beaucoup plus de temps que je n'en ai eu pour voir tout ce qui était digne d'intérêt (1), et la place me manque pour dire tout ce que j'ai vu. J'ai cherché surtout à me rendre compte de l'organisation de l'Assistance publique et de l'Enseignement médical.

La *Beneficienza publica de Lima* est une institution puissante, qui tire d'importants revenus de legs, de dons, de propriétés urbaines et rurales, de loteries périodiques et très populaires. Son revenu annuel est de l'ordre de 5 millions de soles (au change actuel, 50 millions de francs, environ).

L'*hôpital Arzobispo Loaysa* (2) est de construction récente, de conception et d'organisation tout à fait moderne. C'est un vaste établissement, destiné exclusivement aux femmes et aux enfants des deux sexes âgés de moins de dix ans. Je pus le visiter en détail, aimablement guidé par le Dr Juvénal Denegri, professeur d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté, directeur et chef du service de chirurgie générale de l'hôpital. Les pavillons, construits en ciment armé, d'une architecture simple et élégante, sont consacrés chacun à un service et disposés séparément dans un beau jardin. La plupart d'entre eux ne comportent qu'un rez-de-chaussée. Ils sont reliés les uns aux autres par des chemins en ciment qui passent entre des pelouses et des parterres de fleurs. Les salles de malades et les chambres d'isolement sont hautes, claires, aérées, parfaitement entretenues. Les services généraux — cuisines, buanderies, lingerie, frigorifique, service électrique, désinfection, etc. — sont irréprochablement organisés. Le pavillon des laboratoires, qui comprend notamment un service complet d'anatomie pathologique, était en voie d'achèvement au moment de ma visite. Le département de Rœntgenologie, équipé avec des appareils français, est sous la direction d'un ancien élève de Paris, le Dr Soto. Le service hospitalier est dirigé par les Filles de la Charité, qui ont pour les aider des infirmières laïques formées dans une école spéciale, annexée à l'hôpital même. Dans une bibliothèque médicale, j'ai vu bon nombre de livres et de journaux français. Ce magnifique établissement comprend 550 lits pour malades indigents.

Un pavillon spécial de cet hôpital contient une



Dans les ruines de Pachacamac, près de Lima (photographie de M. Xavier Kiefer-Marchand) (fig. 3).

(1) Je signale l'ouvrage suivant : *Estudios sobre Geographia medica y patologia del Peru*, par les Drs SEB. LORENTE et R.-F. CORDOVA, paru à Lima en 1925 ; ainsi que le *Boletin de la Direccion de Salubridad publica*, paraissant par les soins du Dr SEB. LORENTE, directeur de la Santé publique au ministère des Travaux publics (Fomento).

(2) LOAYSA, sous le patronage de qui est placé cet hôpital, fut au XVe siècle le premier archevêque de Lima et un grand homme de bien.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

clinique de 50 lits, avec service opératoire, pour des malades privés. Cette clinique est à la disposition des médecins et chirurgiens de l'hôpital et de la ville. Un médecin résidant assure le service de garde. Les frais d'hospitalisation, qui sont modiques, sont perçus par l'administration de l'hôpital. Les honoraires médicaux sont versés directement aux médecins ou chirurgiens choisis par les patients.

L'hôpital *Dos de Maïo* (1) est exclusivement destiné aux hommes. C'est un établissement très vaste, de construction ancienne et dont certaines parties ont besoin d'être modernisées. J'y ai visité notamment les excellents services d'enseignement du Dr G. Gastaneta, doyen de la Faculté de médecine, professeur de clinique chirurgicale, et du Dr G. Olaechea, professeur de clinique médicale.

L'*asile d'aliénés*, situé à *Magdalena Nueva*, est un bel établissement, tout à fait moderne, et qui m'a paru remarquable ; il est dirigé par le Dr Valdizan, professeur de clinique psychiatrique : l'homme qui connaît le mieux l'histoire médicale du Pérou.

Il existe des hôpitaux entretenus par les colonies étrangères : l'*hôpital français* et l'*hôpital italien* à Lima, l'*hôpital américain* au Callao, etc. J'ai visité en détail l'hôpital français, qui est fort bien aménagé et rend de très grands services.

L'administration, les services généraux et les fonctions d'infirmières, dans tous ces hôpitaux, sont confiés à des religieuses. A Lima, les sœurs de Saint-Joseph de Cluny ont charge de l'hôpital français. Les sœurs de Saint-Vincent de Paul ont charge des autres ; elles desservent en outre le plus grand nombre des hôpitaux dans les autres villes du Pérou. Un bon nombre de ces religieuses sont françaises ; elles contribuent beaucoup à faire aimer notre pays et à propager notre langue.

Les congrégations religieuses ont à Lima, en outre des hôpitaux, de nombreuses œuvres d'assistance. J'ai visité avec beaucoup de plaisir et d'intérêt leurs établissements destinés aux orphelins, aux enfants abandonnés et aux aveugles.

A l'époque de mon voyage au Pérou, on était sur le point de terminer la construction d'un splendide établissement, destiné aux enfants : le *Puericultorio Perez Aranibar*, commencé en 1919. Cet établissement, situé à quelques kilomètres de la ville, sur le bord de la mer, sera à la fois une école de plein air pour les enfants, et un asile d'orphelins. L'école de plein air pourra recevoir 3 500 enfants des deux sexes, qu'on doit y transporter à tour de rôle avec leurs maîtres, pendant deux mois par an. Toutes les écoles de Lima participeront à cet avantage. La section Miguel Echenique du Puericultorio recevra en permanence 400 filles orphelines, qui y resteront jusqu'au moment de leur placement ou de leur établissement. La section Tomas Valle recevra les garçons orphelins de sept à dix-huit ans. La section Victor Larco Herrera recevra 400 orphelins des deux sexes jusqu'à l'âge de sept ans ; les nourrissons et la seconde enfance y occuperont des bâtiments distincts. Cet établissement — que pourraient envier à Lima bien des capitales européennes — est situé dans un vaste et admirable jardin, qui borde l'océan du haut d'une falaise rocheuse, sur une longueur de 1 500 mètres. La dépense de premier établissement est estimée à 2 millions de soles (soit 20 millions de nos francs actuels). L'animateur de cette œuvre est le Dr Perez Aranibar, ancien président de la Beneficienza publica de Lima, auquel on doit aussi l'initiative de la construction de l'hôpital Arzobispo Loaysa.

L'*Université de Lima* est la plus ancienne de l'Amérique du Sud. Elle fut fondée par Charles-Quint en 1551 « avec les mêmes privilèges, franchises et libertés que l'Université de Salamanque », à la requête de Thomas de Saint-Martin, premier provincial de l'ordre de Saint-Dominique au Pérou. Établie primitivement dans le couvent de Santo Domingo, elle fut sécularisée en 1572, et placée en 1574 sous le patronage de saint Marc l'évangéliste, dont elle porte le nom (*Universidad Mayor de San Marcos*). Elle subit une série de réformes successives, la dernière, d'ordre administratif, en 1928. Actuellement l'Université de Lima comprend six Facultés (*Théologie* ; *Jurisprudence* ; *Médecine* ; *Sciences politiques et économiques* ; *Philosophie, Histoire et Lettres* ; *Sciences mathématiques, physiques et naturelles*) et deux Instituts (Pharmacie, Odontologie) (2).

L'Université partage entre les diverses Facultés, médecine exceptée, les constructions qui bordent ses cloîtres et ses patios, ombragés de beaux palmiers ; elle contient en outre une riche *bibliothèque* dirigée par le Dr Luis Varela y Orbigoso, un *musée d'Histoire naturelle*, dirigé par le professeur Carlos Rospigliosi y Vigil, un *musée d'archéologie* péruvienne (directeur, Dr Tello), *un Département d'éducation physique*.

(1) Le 2 mai est l'anniversaire de la victoire navale remportée en 1866 au Callao sur la flotte espagnole par les flottes unies des républiques sud-américaines. Cette victoire mit fin aux prétentions de l'Espagne sur les pays de l'Amérique du Sud.

(2) Un établissement supérieur très remarquable ne fait pas partie de l'Université : c'est l'*Ecole d'ingénieurs*, dirigée par un Français, M. Michel Fort, qui a eu l'obligeance de me la faire visiter.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Dans le musée d'archéologie, j'ai vu, entre autres pièces intéressantes, une collection nombreuse de crânes péruviens des époques préincaïque et incaïque, portant des trous faits chirurgicalement. On sait quelles controverses a soulevées l'interprétation de ces trépanations. Certains de ces crânes trépanés montrent des signes indiscutables de guérison et de longue survie après l'opération. Il paraît probable que l'opération de la trépanation avait pour but le traitement d'enfoncements de la paroi crânienne produits au cours de combats, par le choc de casse-têtes (1).

Le département de Culture physique (directeur Dr Carlos Caceres Alvarez) m'a paru une institution assez originale. Tous les étudiants sont obligés de s'y inscrire, et d'y faire établir une fiche relative à leur état corporel. Cette fiche est tenue à jour, par le moyen d'examens périodiques. Les étudiants ont accès dans ce service *ad libitum* et peuvent pratiquer toutes sortes d'exercices gymnastiques et sportifs, y compris la natation dans une vaste piscine. Des heures sont réservées aux quelques jeunes filles ou dames inscrites à l'Université.

La *Faculté de médecine* est un édifice imposant (par son allure architecturale). L'aimable et excellent doyen, le Dr Gastañeta, professeur de clinique chirurgicale, à qui je dois beaucoup de reconnaissance pour le soin qu'il a pris de rendre utile et agréable de toutes manières mon séjour au Pérou, m'en a montré la bibliothèque et les laboratoires. Le laboratoire d'*Anatomie* (professeur Ricardo Palma), qui ne répond plus aux exigences de l'enseignement moderne, est sur le point d'être reconstitué. L'enseignement de la *Parasitologie* (professeur Ramon E. Ribeyro) est particulièrement important ; le laboratoire était en cours de réorganisation. Dans le laboratoire d'*Histologie normale* (professeur Daniel E. Lavoreria) j'ai pu constater un enseignement pratique très bien organisé. Le temps m'a fait défaut pour visiter les autres laboratoires, dont plusieurs sont situés dans un vaste *jardin botanique* ; on se préoccupe de les reconstruire, en les agrandissant beaucoup et en les modernisant, non loin du bâtiment de la Faculté, sur un vaste terrain où la construction de nouvelles cliniques est aussi prévue. Question d'argent surtout, et aussi question de personnel : non pas que les hommes fassent défaut, mais les chaires d'enseignement d'une Faculté de médecine, clinique et pathologie exceptées, doivent être occupées et servies par des *fulltime men*. Pour avoir des *fulltime men*, il faut les payer suffisamment ; or il est notoire que les professeurs de la Faculté de médecine de Lima et leurs collaborateurs sont obligés de chercher dans la clientèle privée la plus grande partie de ce qui leur est nécessaire pour vivre. Le Pérou, sur ce point, n'est, hélas ! pas une exception parmi les pays d'Amérique et d'Europe.

Chargé de donner un enseignement sur les cancers et leur traitement par les radiations, je me suis occupé de savoir à quel point en sont les questions de la lutte contre le cancer et de la radiothérapie, au Pérou. Les cancers sont très fréquents dans ce pays, vraisemblablement aussi fréquents que partout ailleurs, à en juger par les données statistiques qu'on possède au sujet de quelques grandes villes, et notamment de Lima. Les cancers de l'utérus y semblent être depuis longtemps extrêmement communs (2). Une *Ligue anticancéreuse péruvienne* a été fondée sous le patronage de la *Société péruvienne de chirurgie* ; elle est reconnue officiellement par le gouvernement depuis 1926. Parmi les médecins qui s'occupent de son œuvre de propagande, se trouvent les Drs J.-J. Mostajo, R. Palma, El. Lanatta (ce dernier est directeur d'un *Institut national du cancer*). J'ai eu l'impression (on l'éprouve dans beaucoup de pays plus avancés que le Pérou) que le cadre anticancéreux ne renferme jusqu'à présent pas beaucoup d'efficacité. La chirurgie des cancers est pratiquée. Les rayons X donnent des améliorations dans les cancers de la mamelle inopérables et guérissent certains cancers de la peau. Deux chirurgiens possèdent un peu de radium, dont on se sert surtout dans les affections gynécologiques. La liaison nécessaire entre ces moyens de traitement et les laboratoires (histologie pathologique, physique) n'existe pas encore. Un effort, fondé sur une coopération étroite et

(1) Lima possède un *musée archéologique national* beaucoup plus important que le musée archéologique qui se trouve à l'Université. Il est aussi dirigé par le Dr TELLO. J'y ai admiré des céramiques et des étoffes datant de l'époque préincaïque, et provenant de fouilles entreprises dans de nombreuses localités de la Costa ; ces objets, qui révèlent un art accompli, sont les témoins d'anciennes civilisations comparables à celles qui ont fleuri en Égypte et en Asie. Comme tous les étrangers qui passent à Lima, j'ai visité les fameuses ruines de *Pachacamac*, à une trentaine de kilomètres au sud de Lima. Là existait, au moment de la conquête espagnole, une agglomération de temples et de palais, entourés par une vaste nécropole, sur une hauteur qui domine la mer d'une centaine de mètres. Les constructions, faites en briques de terre crue, ont été pillées et ruinées par les conquérants. Depuis, les fouilleurs de tombeaux se sont acharnés sur le sol, d'où émergent actuellement des amas d'ossements et d'objets brisés, parmi des murs aux proportions énormes, dont les restes se dressent dans un paysage désertique ayant pour horizon l'Océan.

(2) Le Syndicat des médecins du Pérou (présidé par le professeur FORTUNATO QUESADA), en remerciement d'une conférence que je fis à ses membres, me donna l'un des rares exemplaires connus d'une thèse intitulée *Disertation quirurgica sobre el cancro uterino*, etc., par JOSÉ MANUEL VALDES, imprimée à Lima en 1801.

# VARIÉTÉS *(Suite)*

disciplinée, est indispensable, non moins que d'importantes ressources matérielles.

Le Pérou possède une *Académie nationale de médecine*, dont les professeurs G. Dumas et Ombrédanne sont déjà membres étrangers. Je reçus le même honneur que mes prédécesseurs, en même temps que le grade de docteur honoraire de la Faculté de médecine de Lima, dans une séance que présidait le recteur Deustua (1).

**La traversée des Andes. Visite à la forêt amazonienne.** — Un des plus beaux voyages qu'on puisse faire, c'est la traversée des Andes, de Lima à Tarma, et la descente de leur versant oriental, jusqu'au rio Perene, à l'orée de la forêt amazonienne. Mon collègue le professeur Fauconnet, M. Xavier Kiefer-Marchand (l'aimable secrétaire de la légation de France à Lima) et sa sœur, ma fille et moi, nous eûmes la bonne fortune d'accomplir ensemble ce voyage, dans des conditions particulièrement agréables, grâce aux facilités que le général Cooper, directeur de la *Peruvian Corporation*, voulut bien mettre à notre disposition.

Nous quittâmes Lima le 30 septembre vers 9 heures du soir, et nous passâmes la nuit en « pullman » dans la gare de *Chosica* (40 kilomètres de Lima, 850 mètres d'altitude). Cette petite localité, que nous pûmes visiter le lendemain de bonne heure, est un lieu de villégiature pour les Liméniens qui fuient les ardeurs de l'été ou les brumes de l'hiver. La *verruga* (2) y est inconnue ; elle fait son apparition à San Bartolomeo (61 kilomètres de Lima, 1 500 mètres d'altitude) : village dans un magnifique jardin fertilisé par le Rimac, et qui fournit à la grande ville des fruits en abondance. Là commence la Sierra.

L'ascension de la Cordillère occidentale des Andes fit défiler sous nos yeux, tandis que nous étions commodément installés sur la plate-forme d'observation d'un wagon confortable, des spectacles de haute montagne fort différents de ceux auxquels l'alpiniste européen est accoutumé. La nature s'y montre grandiose ; mais la nudité du sol, son caractère désertique, l'immensité des rochers et des pentes d'éboulis, leurs couleurs vives et parfois violentes lui donnent une majesté étrange. Le train gravit lentement des gorges resserrées au fond desquelles des torrents entretiennent une bande étroite de végétation. Le sol est garni d'héliotropes. Plus haut, d'immenses pentes rocheuses, arides et brûlées du soleil, nourrissent des plantes grasses : cactus, agaves, etc. Sous un ciel d'un bleu profond, étincellent les névés plaqués sur les plus hautes cimes. Très bas, vers l'océan, la vue se perd dans la brume perpétuelle sous laquelle est noyée la plaine. Plus haut encore, des paliers plus larges adoucissent l'allure des pentes ; dans des prairies où un climat plus humide entretient un maigre gazon, paissent des bandes de lamas et d'alpacas. Des névés plus étendus, puis des bouts de glaciers blanchissent des montagnes dont le sommet dépasse 5 000 mètres. Dans ce pays sauvage et désert l'art de l'ingénieur a fait de ce chemin de fer une œuvre admirable. La voie (de largeur normale) s'élève par une inclinaison savamment ménagée. Aucune crémaillère n'accroche au sol la locomotive. Quand la pente trop forte et la disposition défavorable du terrain n'ont pas permis d'établir une courbe, la ligne fait un zigzag, et après un court arrêt le train repart, montant en sens inverse. Entre Lima (148 mètres d'altitude) et La Oroya (3 712 mètres d'altitude) sur une longueur de 208 kilomètres, il y a 65 tunnels, 67 ponts et 15 zigzags. Le point culminant est à 4 750 mètres (60 mètres au-dessous de la cime du mont Blanc), au tunnel de la Galera, à 145 kilomètres de Lima. Entre Lima et ce point, la pente moyenne dépasse 4,5 p. 100. Ce chemin de fer auda cieux le plus élevé du globe, fut construit de 1870 à 1893 au prix d'une énorme dépense et d'une mortalité élevée parmi les terrassiers que décimait la maladie de Carrion. Il est devenu (1928) la propriété de la *Peruvian Corporation*.

Au sortir du tunnel de la Galera, on se trouve dans un cirque de hauts sommets compris entre 5 000 et 6 000 mètres et l'on descend entre les deux Cordillères. Deux heures plus tard, à la nuit tombante, nous arrivâmes à La Oroya : petite ville industrielle où l'on peut admirer des usines munies des derniers progrès ; on y traite les minerais de cuivre et de plomb argentifère de toute la région environnante, notamment ceux de la Compagnie nord-américaine de *Cerro de Pasco* et de l'entreprise française de *Huaron*. De La Oroya partent journellement des trains chargés de plomb et de cuivre, qu'on embarque au Callao, à destination des raffineries des États-Unis. Le transport de ces marchandises précieuses a été la véritable

(1) Les discours prononcés à cette occasion par le professeur G. GASTANETA, doyen de la Faculté de médecine, le professeur EST. PARDO FIGUEROA, président de l'Académie, le professeur C.-E. PAZ SOLDAN, secrétaire perpétuel de l'Académie, le professeur CONST. CARVALLO (qui me présentait) et moi-même ont été réunis en une brochure, éditée à Lima.

(2) Je me propose de consacrer un article spécial à cette singulière maladie infectieuse. On sait qu'elle est particulière à certaines vallées péruviennes de moyenne altitude, du versant occidental des Andes. L'épidémie déclenchée par les travaux du chemin de fer, entre Lima et La Oroya, vers 1872 et dans les années suivantes, fit à sa forme maligne (fièvre de La Oroya) une terrible réputation.

raison d'être du chemin de fer, et lui fournit son principal trafic (1).

De La Oroya on peut, après avoir gravi et franchi la Cordillère orientale par une route d'automobile qui remonte à l'altitude de 4 300 mètres, descendre sur Tarma et gagner de là le Chanchamayo, but de notre voyage. Nous fîmes ce chemin en sens inverse quelques jours plus tard. L'étroitesse de la route qui conduit au Chanchamayo oblige à l'ouvrir aux voitures alternativement dans chaque sens tous les deux jours. Ayant donc un jour à perdre, nous continuâmes notre voyage en chemin de fer le 1er septembre au soir, de La Oroya jusqu'au terminus d'Huancayo (3 600 mètres d'altitude, à 124 kilomètres au sud de La Oroya).

Vers 8 heures du soir, après la tombée de la nuit, pendant un court arrêt du train dans une petite gare, nous fûmes surpris et heureux de voir venir à notre rencontre un groupe de Français informés de notre passage et qui nous invitèrent à visiter, le lendemain, le sanatorium de Jauga.

*Huancayo* chef-lieu du département de Junin, est une ville de 15 000 habitants, centre d'échanges commerciaux d'une vaste région agricole et pastorale. Après avoir passé la nuit dans notre wagon, nous employâmes une partie de la matinée à flâner dans les rues et le pittoresque marché. Accroupis par terre, les paysans (cholos), presque exclusivement des femmes, dont beaucoup portaient sur leur dos leur dernier-né roulé dans un châle, vendent patiemment des produits de toutes sortes : légumes et tubercules variés, feuilles de coca, sel gemme en blocs violets ou bruns, charbon, menu bois, bière de maïs (*la chicha*, malproprement faite et causant dans les pays andins une forme particulièrement mauvaise d'alcoolisme chronique), etc. La ville est traversée par une large rue aux pavés énormes, bordée de boutiques où l'on peut admirer des manteaux (ponchos) de laine multicolores, de splendides peaux de vigognes et de curieux échantillons de l'industrie des Indiens.

Ce jour-là (2 septembre) nous devions aller passer la nuit à Tarma, après avoir visité Jauga et passé en col la Cordillère orientale. De médiocres autos de louage, péniblement recrutées, nous emmènent d'abord au sanatorium de Jauga, où nous avions accepté de déjeuner. D'Huancayo à Jauga, la route remonte le long du rio Mantaro, dans une vallée large au sol caillouteux et pauvre, cultivé cependant en orge, pommes de terre, maïs et luzerne. Nous roulons le long de murs surmontés de cactus et d'agaves ; nous traversons à gué des ruisseaux limpides ; nous nous sentons rôtis par le soleil sous un ciel dont le bleu sombre contraste avec les ocres jaunes et rouges des hautes falaises ravinées qui bordent la vallée.

Jauga, où nous arrivâmes vers 2 heures et demie, mis en retard par de multiples accidents de pneumatiques, est une petite ville qui a joué un certain rôle à l'époque de la conquête espagnole. C'est là que le dernier Inca, Atahualpa, révolté contre son frère Huascar, avait fait enfermer celui-ci, et qu'il le fit mettre à mort tandis que lui-même était prisonnier de Pizarre à Cajamarca. Une ville nouvelle a poussé, à distance des ruines de la ville incaïque. J'ai regretté de ne pouvoir passer deux ou trois jours en ce coin de la Sierra, en compagnie des Français aimables et très au courant des choses du pays qui nous offraient cordialement l'hospitalité.

Le *Sanatorium de Jauga* (environ 3 250 mètres d'altitude) a été construit par la Beneficienza publica de Lima, dans un site dont le climat sec a depuis longtemps la réputation d'être favorable au rétablissement des tuberculeux. L'établissement est desservi par les sœurs de Saint-Vincent de Paul, parmi lesquelles se trouvent bon nombre de Françaises ; il est dirigé par un médecin français, le Dr Aronwall ; son aumônier, encore un Français, le Père Barrière, est aussi depuis des années curé et alcalde (maire) de l'important village dont le sanatorium porte le nom. Cet établissement, pas tout à fait terminé au moment de notre passage, mais déjà plein de malades, est vaste et fort bien aménagé.

De Jauga, une étroite route de montagne nous permit de gagner directement Tarma en automobile. Cette route suit (ou remplace) une ancienne piste incaïque, qui faisait partie de la fameuse « route impériale » reliant Quito à Cuzco. Elle s'élève à un col (le *pas de l'Inca*, environ 4 300 mètres d'altitude) où la *puna* andine rappelle singulièrement certains hauts pâturages alpins. La descente de là sur Tarma est vertigineuse.

Tarma (environ 3 000 mètres d'altitude, 6 000 habitants) est une pittoresque ville, qui marquait, il y a trois quarts de siècle, la limite de la « civilisation » et du pays sauvage. On y trouve un bon hôtel tenu par une famille allemande. Le rio Tarma entretient dans le fond de la vallée, autour de la ville, une fraîche végétation. Le 3 octobre, nous commençâmes la journée par la visite de l'hôpital, très coquettement installé dans un

(1) De La Oroya, un embranchement de chemin de fer de 180 kilomètres conduit à *Cerro de Pasco* (4 700 mètres d'altitude), célèbre par ses mines de cuivre, et où les deux chaines de la Cordillère se réunissent pour se séparer de nouveau plus au nord.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

jardin fleuri, où nous eûmes le plaisir de trouver encore des sœurs de Saint-Vincent de Paul françaises.

De Tarma, une route splendide (mais tellement étroite que le croisement des voitures n'y est pas possible) de 120 kilomètres environ, conduit par les vallées du rio Tarma et du rio Chanchamayo, à la colonie agricole de la Peruvian Corporation. Quel contraste entre le versant occidental des Andes d'où nous venions, frais, sec et dénudé, et ce versant oriental, chaud, humide et couvert d'une exubérante végétation ! Après Tarma, la route descend lentement, bordée par des eucalyptus qui ont (de loin) l'allure de nos peupliers. Après le village de Pálca (qui prétend être le berceau de la pomme de terre), les pentes des montagnes jusqu'alors dénudées se couvrent d'épais taillis ; les bords des torrents produisent en abondance de grands arums dont les fleurs blanches sont portées par de hautes tiges.

Après l'auberge, fort convenable, de Huacapistana, à l'altitude de 1 800 mètres environ, commence la véritable forêt, aux arbres de haute futaie enlacés d'inextricables lianes et envahis par les broméliacées et les orchidées parasites. Dans les buissons, on cueille des clivias, des amaryllidacées et des liliacées, des musacées aux hampes écarlates, dont nous ne saurons jamais les noms. En certain endroit, la route étroite, taillée dans le rocher et surplombant le torrent, rappelle l'entrée du désert de notre Grande Chartreuse.

Plus loin, nous laissons sans avoir le temps de nous y arrêter les haciendas Naranjal et Auvernia, créées il y a une soixantaine d'années par un Français d'Issoire, Monnier. Plus loin, le rio Tarma rencontre le rio Tulumayo et leur réunion forme le rio Chanchamayo, dont les rives sont très fertiles et ont été cultivées en premier lieu dans cette région. On traverse le bourg de La Merced, naguère désolé par le paludisme, et où nous visitons un petit hôpital desservi par des Filles de la Charité italiennes.

Un dernier pont suspendu sur le rio Paucartambo coulant dans une gorge étroite au milieu d'une impénétrable forêt nous fait pénétrer sur le domaine de la Peruvian Corporation, dont l'entrée est gardée par un patriarche autrichien à barbe blanche. Ce vieillard, riche d'enfants et de petits-enfants, occupe ses nombreux loisirs à chasser les merveilleux papillons de la forêt, qu'il vend à des prix modiques aux rares voyageurs, — les fameux « morpho », aux grandes ailes de moire couleur d'azur, abondent dans cette région. A la fin de l'après-midi, nous arrivâmes à la Colonie agricole, située au bord du rio Perene (environ 600 mètres d'altitude). Là nous reçûmes, pendant deux journées trop courtes, l'hospitalité charmante du directeur, M. Augusto Valle Riestra. Nous fîmes connaissance avec la flore exubérante et étrange, les oiseaux de toutes couleurs, les insectes lumineux, l'orchestre nocturne, les pluies diluviennes de la grande forêt amazonienne. La concession de la Peruvian Corporation comprend des milliers d'hectares, dont un dixième environ paraît exploité. Tous les produits de la terre tropicale pousseraient ici en abondance : mais la main-d'œuvre est inexistante, et l'on ne sait que faire des récoltes. L'Indien sauvage (tribus Amouèches et Campas) est absolument réfractaire à l'agriculture et à la vie collective. Les familles indiennes vivent isolées les unes des autres au sein de la forêt, dans des cases rudimentaires, se nourrissant de fruits, du gibier que l'homme abat à coups de flèches (et, depuis quelques années, à coups de fusil). Une fois par semaine, les Indiens viennent au magasin de la Colonie, échanger les menus objets de leur industrie contre les marchandises de toutes sortes (étoffes, mercerie, quincaillerie, munitions, conserves alimentaires, tabac, etc.) dont ils prennent peu à peu l'habitude. Des missions religieuses s'efforcent de les civiliser, sans grand succès. Leurs enfants sont décimés par des maladies de toutes sortes, et le nombre de leur population ne s'accroît pas. Ils sont d'ailleurs à moitié nomades ; leur fantaisie et la passion de l'indépendance les poussent à changer de temps en temps de résidence, dans l'immense forêt dont ils sont les maîtres. Les fermes de la Colonie que nous avons visitées sont tenues par des métis de la Sierra occupés à la production du café.

Le 5 octobre, nous nous mîmes en route à regret, pour le retour. Après Huacapistana, un éboulement de la route déterminé par les pluies diluviennes des jours derniers nous obligea à un pénible transbordement. Nous passâmes la nuit à Tarma. Le lendemain, par une belle route de voiture, nous passâmes à 4 300 mètres un col, d'où nous descendîmes à La Oroya. Le même jour, avec le « pullman » retrouvé, nous descendîmes dans le féerique paysage de la Cordillère occidentale jusqu'à Lima.

Avez-vous eu le *soroche*? fut la question par laquelle chacun crut devoir nous accueillir. Le soroche n'est autre que le mal des montagnes. Nous n'en avions nullement souffert : monter à 4 750 mètres dans un excellent wagon de chemin de fer n'a rien de commun avec l'exercice soutenu d'un alpiniste grimpant à la même altitude.

Cl. R.

# ÉCHOS

## DIPLOMES DE DOCTEUR EN MÉDECINE DE L'ANNÉE SCOLAIRE (1928-1929)

Le nombre de diplômes de docteur en médecine délivrés par les Facultés françaises pendant l'année scolaire 1928-1929 est de 1 069, se décomposant comme suit :

| Facultés | Diplômes d'État | Diplômes d'Université (mention médecine) | Total |
|---|---|---|---|
| — | — | — | — |
| Alger | 23 | * | 23 |
| Beyrouth | 23 (*a*) | * | 23 |
| Bordeaux | 153 | 9 | 112 |
| Lille | 40 | * | 40 |
| Lyon | 126 (*b*) | 7 | 133 |
| Montpellier | 75 (*c*) | 9 | 84 |
| Nancy | 31 | 4 | 35 |
| Paris | 451 (*d*) | 64 | 515 |
| Strasbourg | 28 | 7 | 53 (*e*) |
| Toulouse | 65 | 4 | 69 |
| | 965 | 104 | 1 069 |

*a*. Les étudiants de la Faculté de Beyrouth sont dispensés de la thèse.

*b*. Dont trois avec dispense de la thèse : MM. Ber, Doubrow et Mlle Roumiantzeff, antérieurement titulaires d'un diplôme d'Université.

*c*. Dont un avec la dispense de la thèse : M. Loucas, antérieurement titulaire d'un diplôme d'Université.

*d*. Dont six avec dispense de la thèse : MM. Andréassian, Babok, Mme Cremer née Vinaver MM. Goldblum, Pelawsky et Pélosof, antérieurement titulaires d'un diplôme d'Université.

*e*. Régime français. Ne sont pas compris dans le tableau ci-dessus deux diplômes de docteur (régime allemand). Aucun candidat n'a été reçu à l'examen d'État (Staatsexamen) (régime allemand).

Total des thèses : 1 036 (État : 932 ; Université : 104), plus 2 thèses (régime local) de Strasbourg.

# LA MÉDECINE AU PALAIS

## EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE GUÉRISSEURS ET MAGNÉTISME (Suite)

Par conséquent, pour que le délit soit établi et pour que la part prise au traitement des maladies par un non-diplômé tombe sous le coup de la loi, il suffit que cette part soit prise ou habituellement ou par une direction suivie. Ce sont là les deux seules conditions nécessaires pour caractériser le délit, la loi n'exige rien de plus et, par conséquent, pour qu'il y ait exercice illégal de la médecine, la Cour de cassation a depuis 1892 fréquemment jugé que, quand un non-diplômé prend part au traitement des maladies et qu'il le fait habituellement ou bien par une direction suivie, ces faits établissent nécessairement la sanction prévue par l'article 18.

Nous avons publié dans *Paris médical* plusieurs décisions de la Chambre criminelle qui confirment qu'on ne peut rien ajouter comme exigences pour l'établissement du délit à ces seules conditions.

L'intention du législateur est d'ailleurs confirmée par les travaux préparatoires : le projet de loi qui est devenu la loi de 1892 comportait devant la Chambre des députés des détails circonstanciés subornant l'existence du délit d'exercice illégal seulement à une direction suivie, mais à des manœuvres opératoires et à des applications d'appareils. Devant le Sénat, toutes ces conditions superflues ont disparu. Le 31 décembre 1891, M. Cornil, rapporteur au Sénat, définissait ainsi l'article 16 : « Dans le premier aliéna de l'article nous avons supprimé la tentative de définition du traitement des maladies adoptée par la Chambre : en indiquant que l'exercice illégal de la médecine est caractérisé par une direction suivie, par des manœuvres opératoires ou par des applications d'appareils, on spécifie trop ou trop peu ; nous avons préféré laisser aux tribunaux plus de latitude dans l'appréciation de l'exercice illégal. »

Il résulte de ce texte qui éclaire l'article 16 que le Sénat qui a rédigé l'article et qui a modifié le texte de la Chambre, s'en est rapporté aux tribunaux pour apprécier ce qu'on devait entendre par traitement, par participation au traitement, et par conséquent par exercice de l'art médical.

Il suffit donc, pour qu'il y ait exercice illégal, que le traitement se manifeste par l'habitude ou la direction suivie, et que pour apprécier s'il y a dans le traitement les éléments d'habitude ou de direction suivie, les juges ont un pouvoir d'appréciation qui leur a été conféré par le législateur. Quant à la méthode qu'emploie le guérisseur,

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

quant au mode de traitement, le juge n'a pas à les connaître ni à s'en préoccuper ; il est indifférent que le guérisseur ait adopté une manière de faire ou une autre, le délit existe par le seul fait de l'habitude. C'est pourquoi les tribunaux ont déduit de ce principe que le magnétisme comme le massage sont des traitements et qu'ils tombent sous le coup de l'article 16 dès l'instant qu'ils sont habituels ou quand ils se manifestent par une direction suivie.

D'ailleurs, un arrêt de la Chambre criminelle du 29 décembre 1900 (*D. P.* 1901-1-529) avait déjà formulé ce principe. En vérité, la thérapeutique qui consiste à agir sur l'imagination des malades est un véritable traitement et la Cour de cassation, quand elle a condamné le zouave Jacob, le 8 avril 1911, a formellement déclaré que cet inculpé participait au traitement des malades quand il prétendait leur inculquer un fluide venant des astres. Magnétisme, massage, transmission des fluides surnaturels sont donc des traitements, et ces traitements deviennent des délits quand ils sont exercés avec habitude ou par direction suivie.

Sans doute, M^me^ Catherin se fondait sur l'arrêt de 1908 relatif au berger Morel ; mais dans cette affaire il n'était ni direction suivie, ni habitude, et c'est ce fait seul qui peut expliquer les termes de l'arrêt.

Au surplus, nous avons déjà relaté à plusieurs reprises dans *Paris médical* les critiques sévères qui avaient accueilli l'arrêt Morel et nous avons montré combien la Cour de cassation avait depuis lors élargi l'applicabilité aux guérisseurs de l'article 16.

En effet, si la Cour de cassation avait maintenu son point de vue tel qu'il résultait de l'arrêt du berger Morel, la loi de 1892 risquait fort de n'avoir plus de sens ni de portée, et l'on encourageait ainsi les charlatans et les empiriques à abuser de la crédulité publique.

L'arrêt de l'affaire Morel s'expliquait en outre par le fait que le jeune berger, qui n'avait que seize ans, avait déjà été acquitté par les tribunaux. C'était en réalité un enfant qui ne recevait aucune rémunération, qui ne prétendait à aucun fluide et qui gratuitement invoquait les esprits pour la guérison de ses compatriotes.

*(A suivre.)*

ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# NÉCROLOGIE

## GASTON VARIOT (1855-1930)

Tous ceux qui se sont intéressés à la lutte engagée depuis quarante ans pour la protection du premier âge et pour le développement de l'hygiène infantile ont été douloureusement émus par la mort du Dr Variot. Avec lui disparaît une des plus fortes personnalités, un des plus ardents combattants de cette lutte.

Sa grande intelligence, son caractère indépendant, son âme d'apôtre et son esprit combatif lui permirent de défendre avec succès par sa parole, par ses écrits, par ses actes, la cause des tout petits.

Il a été de ceux qui ont le plus contribué à orienter la médecine infantile vers l'étude de la croissance et de la pathologie du nourrisson, et surtout vers la recherche des mesures d'hygiène, capables de diminuer la mortalité du premier âge.

La création des « Gouttes de lait », la réalisation d'un enseignement public de la puériculture ont été son œuvre, et préserveront sa mémoire de l'oubli.

Gaston Variot est né le 2 juin 1855 à Demigny (Saône-et-Loire). Après un court passage dans la médecine militaire, il fut reçu interne des hôpitaux en 1877 ; il appartenait à cette promotion brillante où figurent les noms de Faisans, Gaucher, Chauffard, Comby, Netter, Béclère. Élève de Charles Robin, il consacra ses premiers travaux à l'histologie. Il fut nommé médecin des hôpitaux en 1889, et, dès ce moment, sa carrière évolua vers la médecine des enfants.

Au retour d'une mission d'études en 1890 dans les hôpitaux d'Angleterre, il fut de ceux qui réclamèrent une réorganisation de nos vieux hôpitaux, réalisée quelques années plus tard par la désaffectation du vieil hôpital Trousseau et la construction de Bretonneau et du nouveau Trousseau.

En 1893, étant médecin-chef du service à l'hôpital Hérold, provisoirement effecté aux malades chroniques, il obtint du Conseil municipal la transformation de cet établissement en hôpital spécial pour les enfants des quartiers populeux de Belleville et de La Villette.

De 1894 à 1896, il était chargé du service de la diphtérie, nouvellement organisé à l'ancien hôpital Trousseau, puis d'un service de médecine générale ; il passa aux Enfants-Malades en 1900 et à l'hospice des Enfants-Assistés en 1908.

Dès 1892, Variot avait consacré son activité d'une façon toute spéciale à l'hygiène infantile et à la médecine du premier âge, en fondant, avec des donations volontaires et le concours de philanthropes, le *Dispensaire gratuit de Belleville* pour les enfants pauvres de ce quartier miséreux.

Budin venait d'ouvrir, comme annexe à son service d'accouchement de la Charité, une « Consultation de Nourrissons » dans laquelle il suivait les bébés nés dans sa maternité, contrôlant leur élevage par des pesées hebdomadaires. Ces enfants étaient presque tous élevés au sein.

Variot, au dispensaire de Belleville, avait affaire au contraire à une clientèle de mères que des conditions sociales impérieuses, la nécessité de travailler hors de chez elles pour gagner leur vie, avaient obligées à recourir pour leur bébé à l'alimentation au biberon. 60 p. 100 des enfants qu'on lui amenait étaient privés du sein, nourris avec des laits quelconques, plus ou moins frelatés ou malpropres ; ces bébés étaient souvent atteints de troubles digestifs graves, et d'altérations profondes de leur nutrition.

La nécessité d'une distribution en grand d'un bon lait s'imposa à lui. Convaincu de la supériorité du lait stérilisé, il organisa cette distribution méthodiquement, en remettant aux femmes de sa consultation des bouteilles de lait stérilisé industriellement à 108° qu'une grande compagnie lui livrait à un prix réduit dont il pouvait faire bénéficier les mères. Le mode de distribution était ainsi très simplifié et contrôlable.

Deux ans après, le Dr Dufour (de Fécamp) créait à son tour dans cette ville une distribution de lait stérilisé qu'il baptisait « Goutte de lait » — nom heureux qui fit fortune dans le monde entier où de nombreuses œuvres, dont le prototype était le dispensaire-goutte de lait de Belleville, furent créées les années suivantes.

La *Goutte de lait de Belleville* était l'œuvre de prédilection de Variot. Pendant près de quarante ans, il ne cessa de s'en occuper. Il y avait groupé autour de lui des dames assistantes et des élèves, femmes du monde, sages-femmes, infirmières à qui il enseignait les éléments de la puériculture.

Sur l'initiative de Variot, Dufour, et de Brunon (de Rouen), un premier *congrès international des gouttes de lait* fut réuni en 1905 à l'Institut Pasteur et montra l'extension rapide qu'avait prise cette idée si féconde.

En 1910, la Ville de Paris, sur la proposition de Variot, fonda dans son service de l'hospice des Enfants-Assistés un *Institut de puériculture*. La nourricerie et les laboratoires, dont le chef de service disposait, furent utilisés pour l'enseignement ; une salle de cours fut aménagée.

Variot aimait à rappeler qu'en créant cet institut, il avait eu un précurseur en Clemenceau, qui, comme médecin et conseiller municipal de Paris, en 1877, avait fait émettre un vœu pour que « l'on mît en expérience l'allaitement artificiel en s'entourant de toutes les données scientifiques. En vue de cette expérience, la Ville de Paris mettrait à la disposition de l'Assistance publique, soit un terrain convenable, soit une subvention suffisante, soit l'un et l'autre à la fois ».

Variot a beaucoup écrit : son journal, *la Clinique infantile*, permettait à sa plume de journaliste, alerte, souvent agressive et parfois mordante, de défendre et propager ses idées, et de publier les faits intéressants observés au cours de sa pratique hospitalière.

De plus, ses nombreuses amitiés dans le monde politique et dans la grande presse lui permirent d'atteindre le grand public, et d'intéresser l'opinion aux questions concernant l'hygiène de la petite enfance.

Il a publié en 1898 un livre sur *la Diphtérie la sérothérapie*, puis un important *Traité d'hygiène infantile* (Doin, 1910), riche de documents sur l'alimentation du premier âge, la croissance des enfants, et les institutions de protection du premier âge.

En 1912, un petit volume *la Puériculture pratique ou l'Art d'élever les enfants du premier âge* (Doin, 1912), eut un très grand succès. Il vient d'atteindre sa cinquième édition ; on le trouve entre les mains d'un grand nombre de mamans.

# NÉCROLOGIE *(Suite)*

Son *Traité pratique des maladies des enfants du premier âge* (Doin, 1921) réunit tous les documents accumulés par sa longue expérience.

Enfin, en 1923, sous le titre *Comment sauvegarder les bébés*, il publie quelques-unes de ses conférences sur l'hygiène infantile, faites à l'Institut de puériculture.

Dans tout son enseignement, Variot a défendu avec ardeur l'alimentation rationnelle du nourrisson, plaidant la cause de l'allaitement au sein ; mais il montrait qu'à son défaut, les laits de vache stérilisés industriellement, employés sous le contrôle du médecin et donnés aux bébés par la mère ou par une éleveuse instruite et surveillée, ont transformé le pronostic autrefois si grave de l'allaitement artificiel. Il s'est élevé contre l'emploi des rations trop faibles conseillées par Budin et les accoucheurs à sa suite. Les *dangers de la sous-alimentation* lui apparaissaient aussi grands que ceux de la suralimentation ; comme celle-ci, l'hypo-alimentation est capable de produire des vomissements et des troubles intestinaux (aérocolie, diarrhée).

Il s'est attaché aussi à démontrer que la ration alimentaire peut être rationnellement établie d'après la taille de l'enfant et non d'après son poids, l'accroissement de la taille se faisant d'une façon plus constante que celui du poids et correspondant d'une façon plus précise à l'âge de l'enfant.

J'ai eu le privilège d'être admis à travailler aux Enfants-Assistés aux côtés de ce maître incontesté, et je ne sais ce que j'ai le plus admiré en lui, au cours de ces dix années de collaboration : son énergie tenace dans la lutte pour le triomphe de ses idées, ou son courage dans l'adversité.

La guerre l'avait cruellement frappé dans ses affections les plus chères. En 1918 il perdit ses deux fils ; le plus jeune, adjudant pilote aviateur, tombait héroïquement en combat aérien près de Tahure le 19 janvier ; l'aîné, médecin de la marine, était emporté par la grippe infectieuse, victime de son dévouement à ses malades au cours de l'effroyable épidémie de septembre à l'hôpital maritime de Brest.

Malgré cette dure épreuve, Variot, avec sa vaillance habituelle, reprit son enseignement de l'Institut de puériculture, après l'armistice.

Atteint par la limite d'âge en 1920, il dut quitter son service des Enfants-Assistés, et l'Institut de puériculture qu'il y avait fondé. Son œuvre de la Goutte de lait de Belleville le reprit tout entier et il y transféra son enseignement.

C'est en revenant chez lui à pied après sa consultation à Belleville, que, le 28 janvier, cet homme de robuste santé fut frappé brutalement par le mal qui devait l'emporter après trois semaines de souffrances. Il est donc mort à sa tâche, *debout*, comme un homme d'une si inlassable activité devait le désirer. Il repose dans le cimetière de Santhenay (Côte-d'Or) entre ses deux fils.

S'il n'a pu obtenir la consécration officielle de sa belle et magistrale carrière de semeur d'idées fécondes, du moins a-t-il vu se réaliser la plus grande partie de l'idéal désintéressé pour lequel il avait combattu.

« A aucun âge de la vie humaine, écrivait-il en 1910 dans la préface de son *Traité d'hygiène infantile*, le médecin ne parviendra à sauver un si grand nombre d'existences, que dans la première année qui suit la naissance, et par des moyens plus simples : en stimulant l'allaitement au sein quand il est possible, en fournissant du bon lait pour l'élevage artificiel, et en inculquant aux mères les préceptes de l'hygiène infantile. »

Ce programme, nul ne l'a rempli avec plus d'ardeur, avec plus de succès ! Cela suffit pour que tous les médecins, tous les hommes que passionnent le bien public et l'avenir du pays, s'inclinent avec respect sur sa tombe et pour que d'innombrables mères gardent précieusement la mémoire du Dr Variot.

Nous prions respectueusement sa veuve, Mme Variot, d'agréer, avec M. et Mme R. Paul et leur fils, l'expression de nos condoléances émues.

A. Zuber.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 4 mars 1930.*

**Le cinquantenaire de l'élection de M. Guéniot.** — A l'occasion du cinquantenaire de M. Alexandre Guéniot, qui, ainsi que nous le rappelions il y a quelques jours (*Gazette des hôp.*, 1930, n° 17), a été élu le 2 mars 1880, l'Académie de médecine, en une cérémonie intime, a offert à son vénéré doyen une médaille d'argent gravée par M. Paul Richer.

M. le président Menetrier, en lui remettant cette médaille, a exprimé à M. Guéniot l'expression de l'admiration et de la gratitude de tous ses collègues pour la philosophie souriante et l'aménité avec lesquelles il ne cesse de prendre part aux travaux de l'Académie. Il l'a félicité d'avoir montré à ses malades un médecin qui prêche d'exemple et sait se maintenir lui-même en bonne santé.

M. Guéniot, qui conserve à quatre-vingt-dix-huit ans une voix que lui envient bien des membres de la compagnie, a remercié affectueusement ses collègues pour le témoignage d'estime et d'affection dont il venait d'être l'objet.

Les membres de l'Académie, qui avaient écouté debout les deux allocutions, vinrent successivement serrer la main de leur cher doyen.

**Influence de la cure de Vichy sur l'évolution de la vaccine.** — MM. Lucien Bernard et Gaston Parturier ont constaté cette année à Vichy qu'un certain nombre de malades venus pour faire une cure hydrominérale, nouvellement vaccinés ou revaccinés trois semaines environ avant leur arrivée, dont l'évolution vaccinale semblait à peu près terminée à cette date, ont présenté, sous l'influence de la cure de Vichy, une réaction nette aux points vaccinés et éteints. Ces manifestations ont revêtu tous les caractères d'une évolution nouvelle, bien que d'une manière générale le cycle évolutif semble abréger les lésions moins intenses et les réactions générales moins vives que lors de la première évolution. On trouve d'ailleurs, d'un malade à l'autre, une gamme d'intensité variable des réactions.

# SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

**Une manifestation particulière de l'irradiation du cortex et une nouvelle méthode pour l'investigation de l'activité nerveuse supérieure. La transplantation au service de l'étude des réflexes conditionnels.** — M. ISCHLONSKY décrit une nouvelle méthode pour l'investigation de l'activité réflexe conditionnelle qui se trouve à la base de l'activité neuropsychique de l'organisme.

Provoquant artificiellement des défectuosités anatomiques, on restitue plus tard les parties détruites par transplantation sur pédicule.

La relation entre le terrain maternel du pédicule d'un côté et la surface de la plaie crée dans le cortex des relations cérébrales qui n'existaient pas avant.

De cette façon on peut observer un nombre de manifestations très importantes, élucidant la dynamique cérébrale et surtout les processus de l'irradiation.

L'auteur décrit à l'appui de sa communication un cas observé pendant la guerre.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 7 mars 1930.*

**La méningite aiguë lymphocytaire bénigne de nature indéterminée, simulant la méningite tuberculeuse.** — MM. M. ROCH, ERIC MARTIN et Mlle V. MONEDJIKOVA ont observé une douzaine de cas dont ils rapportent les sept qui furent les mieux observés. Il s'agit de méningites fébriles cliniquement bien caractérisées avec une lymphocytose rachidienne importante. L'évolution a toujours été favorable.

Pour aucun cas, il n'a été possible de déceler le moindre agent microbien, ni de trouver dans les anamnestiques ou les circonstances épidémiologiques du moment un indice quelconque pouvant aider à déterminer la nature de l'affection. La tuberculose, la méningite cérébro-spinale atténuée, la syphilis ni les autres spirochétoses, les oreillons, les infections locales des cavités de la face, ne peuvent être mis en cause. Les antécédents tuberculeux de certains malades peuvent cependant faire supposer l'influence d'une forme filtrante du bacille de Koch ; pour d'autres cas, on peut penser à l'agent pathogène de l'encéphalite épidémique, maladie qui, accusant le polymorphisme dont elle a déjà donné maintes preuves, tendrait à se manifester maintenant sous une forme nouvelle.

M. NETTER. — L'étiologie de tels faits est multiple : la poliomyélite, l'encéphalite, la spirochétose peuvent être à la base.

M. TROISIER rapporte un cas de méningite spirochétosique.

M. LEMIERRE souligne le polymorphisme étiologique de ces états méningés.

M. PAGNIEZ. — Ces états méningés ont souvent des signes cliniques un peu spéciaux : le sujet n'est pas hargneux, comme dans la ménigite tuberculeuse ; la lymphocytose rachidienne est parfois considérable ; la fièvre présente trois ou quatre clochers ; la ponction lombaire soulage rapidement ces malades.

M. LÉRI rappelle un cas personnel où la réaction méningée accompagnait un herpès.

M. LAUBRY a observé jadis deux cas semblables.

M. RIST. — Il s'agit vraisemblablement d'une maladie inconnue.

M. GUILLAIN. — L'origine de ces états méningés est discutable. Nous n'avons aucune base pour préciser leur étiologie.

**A propos de l'épreuve de la phénolsulfonephtaléine pour l'étude du fonctionnement rénal.** — MM. A. GORIS et PASTEUR VALLERY-RADOT ont constaté des divergences chez le même sujet en injectant des ampoules de phénolsulfonephtaléine de provenances différentes. Ils ont observé que les ampoules récemment livrées par l'Assistance publique dans les services hospitaliers n'avaient pas le titrage voulu de 6 milligrammes par centimètre cube et donnaient dans l'appréciation des résultats des erreurs de 15 p. 100 en moins. Dorénavant, la Pharmacie centrale des hôpitaux livrera des ampoules très extacement titrées.

Les auteurs insistent sur la nécessité d'avoir des ampoules d'un titrage parfait (la moindre faute dans le titrage amenant de grosses inexactitudes dans l'évaluation de l'élimination), d'injecter très exactement un centimètre cube, s'il s'agit de l'épreuve par voie intramusculaire, et de recueillir la totalité des urines au bout d'une heure dix.

Cette épreuve, faite correctement, est, parmi les épreuves proposées pour l'étude du fonctionnement rénal, une des plus simples, des plus rapides et des plus précises.

**Du danger des injections d'adrénaline à forte dose.** — M. PASTEUR VALLERY-RADOT rapporte l'observation d'une femme de quarante-cinq ans dont l'état général était excellent, le système circulatoire normal, le fonctionnement rénal en parfaite intégrité. A la suite d'une injection sous-cutanée d'un demi-milligramme d'adrénaline, cette femme eut un ictus auquel succéda une hémiplégie droite avec aphasie. Les troubles de la parole ont disparu, mais l'hémiplégie a persisté.

Aussi l'auteur est-il d'avis qu'il faut toujours tâter la susceptibilité du sujet et ne jamais faire, pour la première fois, une injection sous-cutanée d'adrénaline à plus d'un quart de milligramme, à moins qu'il ne s'agisse d'accidents graves de choc où il faut agir vite et fort.

**Abcès fétide du poumon guéri par l'émétine.** — M. MARCEL LABBÉ.

**La dyschondrostéose.** — MM. ANDRÉ LÉRI, FLANDIN et ARNAUDET présentent un nouveau cas de dyschondrostéose.

Sous ce nom, MM. André Leri et Jean Weil ont décrit le 30 décembre 1929 une forme spéciale de nanisme. La tête et le tronc sont normaux : on n'observe ni la macrocéphalie, ni l'ensellure lombaire et l'élargissement de la ceinture thoracique des achondroplasiques. Le nanisme est dû exclusivement à la micromélie ; cette micromélie porte sur les membres supérieurs comme sur les inférieurs.

Aux quatre membres le segment distal, main ou pied, reste indemne : il n'y a ni raccourcissement, ni isodactylie, ni main en trident. Le segment proximal, bras et cuisse, est raccourci, mais le *segment moyen, avant-bras et jambe, est le plus atteint*, contrairement à ce qu'on observe chez les achondroplases : l'avant-bras peut être ainsi plus court que la main. Il se termine en bas par une saillie dorsale rappelant le « dos de fourchette », due surtout à une luxation en arrière du cubitus.

Sur la radiographie, la lésion la plus caractéristique

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

est l'*absence de l'extrémité supérieure du radius et inférieure du cubitus*, avec incurvation de ces deux os, aspect massif de leur autre extrémité et crête osseuse « en nageoire » prolongeant le radius dans l'espace interosseux. Le col anatomique de l'humérus et celui du fémur sont écourtés.

Les lésions très spéciales et symétriques de cette variété de nanisme, non décrite antérieurement, sont à peu près identiquement les mêmes dans les deux observations rapportées jusqu'ici. Elles ne rappellent pas plus les lésions du rachitisme ou de l'hérédo-syphilis que celles de l'achondroplasie ; leur pathogénie reste tout aussi inconnue que celle de l'achondroplasie.

**Crise hypertensive provoquée par l'ingestion d'adrénaline.** — M. JEAN TROISIER et Mme WEISS-ROUDINESCO rapportent un cas d'intoxication par l'adrénaline causée par l'ingestion accidentelle de 4 centimètres cubes de la solution au millième. La tension artérielle est passée en quelques minutes de 8-10,5 à 13-18 puis à 13-23 en même temps que s'ébauchait un syndrome d'œdème pulmonaire. Quatre heures après, la tension tombait à 12-18 ; sept heures après, à 10-15. Le lendemain, la tension retrouvait les chiffres antérieurs à la crise.

Les auteurs insistent sur l'action hypertensive de l'adrénaline provoquée par ingestion chez les sujets à tension artérielle faible.

**Syndrome tardif de sclérodermie et cataracte, associé à des troubles endocriniens.** — MM. SÉZARY, FAVORY et MAMOU présentent une malade âgée de soixante-sept ans chez laquelle une sclérodermie, survenue après la ménopause, coexiste avec une cataracte. Par l'examen du cristallin avec la lampe à fente, les auteurs ont pu établir que la cataracte de cette femme avait les caractères, non pas de la cataracte sénile banale, mais de la cataracte dite endocrinienne : cette dernière, en effet, se caractérise par ce fait que l'opacité du cristallin commence par les secteurs antérieur et postérieur, et respecte les noyaux centraux. Ils ont pu ainsi montrer que leur malade était atteinte du syndrome « sclérodermie avec cataracte » jusqu'ici signalé seulement chez des sujets jeunes.

Ce syndrome est lié à des troubles endocriniens avérés : absence ou raréfaction des poils, troubles de la pigmentation, abaissement du chiffre du métabolisme basal, amélioration remarquable de la sclérodermie par l'opothérapie thyroïdienne.

MAURICE BARIÉTY.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 26 février 1930.*

**A propos du traitement de la coxalgie.** — M. LERICHE a tenté le traitement de la coxalgie par curettage des lésions, ablation des abcès, greffes ostéopériostiques et arthrodèse extra-articulaire. Il rapporte une de ses observations suivie depuis quatre ans ; le malade est en excellent état, travaille debout une partie du jour, et a une hanche à peu près ankylosée. Un autre malade est opéré depuis près de trois ans et demi et en excellent état, lui aussi. Par contre, M. Leriche a échoué dans un cas, chez un coxalgique présentant des lésions pulmonaires évolutives. M. Leriche estime que l'on pourrait, plus souvent qu'on ne le fait, faire dans les ostéoarthrites tuberculeuses de la chirurgie conservatrice. L'auteur a appliqué ce principe avec succès dans des tuberculoses de l'épaule, du poignet, du pied.

**A propos de l'opération de Mummery.** — M. OKINCZYC oppose les deux procédés de Desjardins et de Mummery et tient à bien préciser qu'il a personnellement employé, non pas la technique de Desjardins, mais celle de Mummery.

M. GOSSET, président, fait part aux membres de la Société du décès de M. BRIN (d'Angers), dont il rappelle les principaux travaux et les belles qualités chirurgicales.

**Invagination intestinale par tumeur maligne de la valvule iléo-cæcale chez un enfant de sept ans.** — M. MOCQUOT rapporte une observation inséressante de M. AUMONT (de Versailles). M. Aumont est appelé à voir le petit malade trois semaines après le début des accidents, en pleine occlusion. Intervention. Désinvagination relativement facile, mais incomplète. Résection de la tumeur au contact, fermeture incomplète laissant une petite fistulisation intestinale. L'examen histologique de M. Lecène affirme alors le cancer (lymphocytome) et l'évolution a, depuis, justifié le diagnostic histologique.

M. Mocquot résume rapidement nos connaissances actuelles sur la question du lymphocytome de l'intestin grêle ; il critique quelque peu, en terminant, la technique suivie par M. Aumont.

**Chordome de la nuque. Extirpation.** — M. ROBINEAU résume un travail très important de MM. ROCHER et GUERIN (de Bordeaux) sur les chordomes. Il s'agit, dans leur observation, d'un jeune homme de dix-sept ans, qui présente d'abord un torticolis, puis une petite tumeur profonde de la nuque grossissant très vite. Extirpation assez pénible par morcellement. Après réponse de l'anatomo-pathologiste, M. Rocher décide des séances de radiothérapie. Six mois après apparaît un syndrome d'hypertension intracranienne, puis une récidive locale. M. Rocher recule devant la réintervention et décide une trépanation décompressive simple. Mort au neuvième mois.

Le chordome est toujours d'une gravité extrême ; un seul cas de survie après trois ans est actuellement connu. Mais le cas observé par M. Rocher est exceptionnel par son siège anormal dans la région de la nuque.

M. DUJARIER a opéré un cas de chordome de la région sacro-coccygienne, voici trois ou quatre ans. Il a envoyé son malade chez M. Regaud, l'a revu quelques mois plus tard avec une masse douloureuse à la partie haute de la région interfessière. Enfin il a revu son malade, très récemment, sans la moindre récidive.

M. CUNÉO a réopéré, six ans après M. Picot, un cas de chordome qui n'a actuellement pas récidivé depuis un an.

**Hygroma sous-deltoïdien à grains riziformes.** — M. LENORMANT en rapporte une observation intéressante communiquée par M. GUIBAL (de Nancy).

**Intervention d'urgence pour asphyxie goitreuse.** — M. LENORMANT rapporte une observation de M. RICHARD. Les accidents graves apparurent à la suite d'un accident de chemin de fer. Six jours après l'accident, apparaît une crise d'asphyxie grave. M. Richard décide de surseoir à l'intervention. Il est rappelé trois heures après pour des accidents extrêmement alarmants ; il extirpe alors les noyaux goitreux à l'anesthésie locale. Guérison.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

**Luxation subtotale du carpe antélunaire.** — M. Mouchet rapporte l'observation suivante de M. Delfourd. L'auteur est appelé auprès du blessé un mois après l'accident et porte le diagnostic de luxation postérieure du lunaire ; il s'agit en réalité, dit M. Mouchet, d'une luxation subtotale antélunaire du carpe. Le blessé a récupéré la totalité de ses mouvements.

**A propos des injections de sérum hypertonique.** — M. Lambret a utilisé huit fois la méthode. Dans quatre cas d'occlusion basse : aucun résultat. Dans les quatre autres, il a obtenu : une véritable résurrection, un cas manquant de netteté, un échec dans un cas où il n'y avait de chloropénie ; enfin un succès chez un chloropénique urémique.

M. Lambret voudrait bien connaître le taux normal des chlorures dans le sang qui permettrait de poser les indications précises de la méthode.

Chez son dernier malade, pendant les trois premiers jours du traitement, tout le sel injecté est conservé par l'organisme sans modification du taux des chlorures sanguins ; c'est seulement le quatrième jour que la chloropénie commence à s'élever et le cinquième jour on entrevoit la guérison.

MM. Lambret et Razemon ont enfin utilisé le sérum hypertonique dans deux cas d'oligurie et d'anurie post-opératoire avec urémie élevée.

M. Lambret analyse, dans ces derniers cas, le mécanisme physiologique qui règle, selon lui, le mode d'action du sérum hypertonique.

M. Chevassu tient à dire que les injections de sérum hypertonique doivent être utilisés dans tous les cas d'intoxication grave.

**A propos de la ventriculographie.** — M. de Martel expose sa technique personnelle de ventriculographie. Après avoir foré le trou de trépan qui donne accès au ventricule, il l'oblitère à l'aide d'un bouchon de liège qu'il coupe au ras de l'os. C'est à travers ce bouchon qu'il ponctionne le ventricule. Quand il a rencontré la cavité ventriculaire, il substitue à l'aiguille dont il vient de se servir une aiguille de longueur telle que son culot appuie solidement sur le bouchon, tout en pénétrant d'une longueur suffisante dans le ventricule, puis il referme la plaie opératoire en laissant l'aiguille en place. Il peut ainsi vider le ventricule par son fond en plaçant le malade sur le dos. Il injecte l'air à l'aide d'une petite seringue à manomètre, très sensible. Si après l'opération le malade souffre, il le place sur le ventre et débouche l'aiguille pendant plusieurs heures afin que l'air puisse s'échapper au fur et à mesure que la cavité ventriculaire se remplit de liquide céphalo-rachidien.

Henri Redon.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 1er mars 1930.*

**Hyperglycémie insulinique immédiate chez le chien normal.** — MM. F. Rathery, R. Kourilsky et Mlle Y. Laurent montrent que l'insuline déclenche rapidement chez l'animal normal une poussée d'hyperglycémie transitoire à laquelle fait suite la chute de la glycémie, qui paraît indépendante de la variété d'insuline employée, de la dose et de la voie utilisées.

**L'hyperglycémie immédiate dans les divers territoires vasculaires chez le chien normal.** — MM. F. Rathery, R. Kourilsky et Mlle Y. Laurent ont vu que la poussée hyperglycémique insulinique immédiate se fait sentir dans les divers territoires sanguins, mais d'une façon inégale, surtout marquée dans le circuit hépatique. Il y a une décharge marquée de sucre dans la veine sus-hépatique et une hausse notable de la glycémie porte qui, contrairement à ce qui existe habituellement chez le chien non insuliné, cesse d'être la plus basse de toutes les glycémies et devient supérieure à la glycémie veineuse.

**Action de la choline et de ses dérivés sur le rythme respiratoire.** — MM. Maurice Villaret, L. Justin-Besançon et René Cachera ont étudié les modifications du rythme respiratoire déterminées par l'injection intraveineuse d'un certain nombre d'homocholines : chlorure de choline, chlorure d'acétylcholine, chlorure de formylcholine, chlorure d'isobutyrylcholine, bromure de bromocholine et bromure de méthylacétylcholine.

Ces divers dérivés de la choline, qui possèdent par ailleurs des propriétés cardio-vasculaires voisines, déterminent tous des modifications identiques du rythme respiratoire. L'injection intraveineuse d'une dose minime provoque chez le chien chloralosé de la polypnée. L'injection intraveineuse d'une forte dose détermine une courte polypnée, puis une apnée prolongée.

Les auteurs concluent que cette action respiratoire est liée au groupement cholinique, du moins dans les dérivés qui possèdent une action cardio-vasculaire semblable.

**L'apnée cholinique : effets de la respiration artificielle.** — MM. Maurice Villaret, L. Justin-Besançon et René Cachera décrivent sous le nom d' « apnée cholinique », la suspension des mouvements respiratoires consécutive à l'injection intraveineuse d'une forte dose, non seulement de choline, mais de certains de ses dérivés. La durée de cette apnée est proportionnelle à la dose injectée, et en rapport avec le temps nécessaire pour que l'homocholine disparaisse de la circulation. Ces phénomènes respiratoires se produisent de la même façon après section bilatérale des pneumogastriques.

La respiration artificielle permet de sauver les animaux qui ont reçu par voie intra-veineuse une quantité d'homocholine suffisante pour déterminer la mort. L'évolution des phénomènes cardiovasculaires déterminés par l'apnée, puis par la respiration artificielle, suit une courbe caractéristique.

L'analyse du phénomène montre que la mort déterminée par une dose élevée de certains dérivés de la choline administrés par voie intraveineuse n'est pas due à une action directe sur le cœur, mais relève de l'asphyxie consécutive à l'apnée cholinique.

**Sur les conditions expérimentales qui font occasionnellement du nerf de Héring un nerf presseur.** — MM. A. Tournade et J. Malméjac ont vu que, contrairement à l'action d'une stimulation normale du nerf de Héring au niveau de ses récepteurs, qui engendre dans tous les cas de la dépression réflexe par augmentation intra-sinusienne de la pression, une excitation artificielle extra-physiologique, telle que la faradisation du bout centripète de ce nerf, peut déterminer une hypertension réflexe. Pour que cette manifestation se produise, il faut que la cardio-modération réflexe ne puisse se produire

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

et que le sujet en expérience ait conservé ou retrouvé sa sensibilité L'hypertension observée en pareil cas paraît être une simple réaction douloureuse, au même titre que l'agitation et la dilatation pupillaires présentées en même temps par l'animal.

**Du rôle de l'atropine dans les intoxications chloroformiques cardiaques.** — MM. L. Garrelon, R. Thuillant et T. Gallet ont pu par des injections intracardiaques d'atropine faire rebattre des cœurs d'animaux arrêtés à la suite d'une intoxication cardiaque chloroformique secondaire, l'arrêt du cœur précédant l'arrêt de la respiration. Ils pensent que le chloroforme agit dans ce cas en hyperexcitant les ganglions inhibiteurs cardiaques, puisque leur paralysie par l'atropine aidée de la respiration artificielle permet la reviviscence du cœur arrêté parfois depuis un temps très long, pouvant aller jusqu'à soixante-quinze secondes.

**La part des lipides dans le dosage réfractométrique de protéines du sérum.** — MM. Ch. Achard, A. Grigaut et A. Codounis étudient la valeur de l'indice réfractométrique du sérum sanguin en fonction de sa teneur en lipides et en protéines.

Les lipides influent considérablement sur l'indice réfractométrique du sérum et rendent illusoire tout dosage des protéines basé sur l'appréciation de l'indice réfractométrique. Les écarts entre le dosage réfractométrique et le dosage chimique rigoureux (méthode à l'alcool) sons d'autant plus accusés que le chiffre des lipides est plut élevé (néphrose lipoïdique, sérum de chien). Il est à remarquer que si les résultats de la réfractométrie sont toujours plus élevés que ceux de la pesée, ces derniers diffèrent relativement peu du total des protéines et lipides dosés chimiquement.

**Etude du rapport chlore-sodium dans le sérum sanguin de l'homme normal.** — MM. Laudat et A. Grandsire confirment les résultats précédemment exposés par l'un d'eux pour la chlorémie, et insistent sur sa fixité chez le même sujet lorsqu'on la recherche à plusieurs reprises.

Ils étudient ensuite la natrémie et montrent qu'elle varie à peu près comme la chlorémie chez les sujets normaux ; elle a en moyenne une valeur de $3^{gr},40$, avec des chiffres extrêmes de $3^{gr},25$ et $3^{gr},50$.

Un rapport chlore-sodium relativement fixé caractérise le sérum des sujets sains ; en moyenne de 1,10, il peut d'abaisser à 1,07 et s'élever à 1,13.

F.-P. Merhlen.

## SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

*Séance du mardi 21 janvier 1930.*

**Ostéomyélite du maxillaire inférieur.** — M. L'Hirondel présente une observation très intéressante d'un malade dont l'ostéomyélite a succédé par contiguïté à une staphylococcie cutanée. C'est la première observation publiée qui signale ce mode de début.

**Lithiase salivaire.** — M. Schaeffer présente un volumineux calcul de la glande salivaire dont la présence dans l'organe n'a déterminé que quelques signes légers de rétention salivaire.

**Articulation temporo-maxillaire.** — M. le professeur Olivier rappelle dans un remarquable exposé la forme du ménisque et ses rapports et ses attaches articulaires; il insiste pour que les ligaments sphéno-maxillaires, stylo-maxillaires et ptérygo-maxillaires soient décrits comme des portions très différenciées de l'aponévrose cervicale.

**Pyorrhée avéolo-dentaire. Rappel anatomo-pathologique.** — M. Vincent, au cours d'une étude très documentée, rapelle ses travaux de l'année dernière sur l'étiologie microbienne de la maladie. Il admet l'importance des troubles endocrino-sympathiques, mais il rapporte de nombreuses observations de malades pyorrhéiques dont les lésions sont stabilisées depuis de longs mois par une vaccination antistaphylococcique ou un traitement pratiqué par l'injection de bactériophage antistaphylococcique.

**Un cas de fracture du maxillaire inférieur.** — M. Fleury insiste sur l'inefficacité de l'ostéosynthèse et la néc ssité de l'extraction de toutes les dents ou racines en rapport de voisinage avec le trait de fracture.

## SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

*Séance du 18 février 1930.*

**Concrétions calcaires de la peau avec sclérodermie localisée chez la mère et la fille.** — MM. Lereboullet et Lelong présentent une fillette de sept ans, obèse sans signes endocriniens nets, chez laquelle on trouve en divers points du corps des concrétions calcaires cutanées ou sous-cutanées : jambe gauche, pied gauche, paroi abdominale, nuque. Les unes s'accompagnent de sclérodermie localisée, les autres sont plus profondes ; la plupart sont nettement opaques aux rayons X. La calcémie est sensiblement normale. La mère, qui a noté l'existence de ces nodules dès les premières années de l'enfant, a elle-même à l'avant-bras gauche une masse de consistance pierreuse et irrégulière s'enfonçant dans l'avant-bras gauche à la manière d'un crayon et n'entraînant aucune gêne fonctionnelle. Cette masse opaque aux rayons X se serait accompagnée, il y a quelques années, d'une induration de même ordre au pied gauche. Ce caractère familial des concrétions calcaires multiples semble exceptionnel.

M. Marfan, à l'occasion de cette présentation, signale qu'il a observé avec M. Dorlencourt un cas d'hypercalcémie avec concrétions calcaires et entérolithes survenu à la suite de l'emploi des rayons ultraviolets en excès. Il s'agissait d'une enfant hérédo-syphilitique qui présentait entre autres symptômes une encéphalopathie chronique et des troubles digestifs rappelant ceux observés dans la maladie cœliaque. A l'âge de douze ans survint un syndrome de rachitisme aigu tardif avec douleurs vives dans les membres inférieurs et apparition d'un genu valgum qui, associé à des signes nets de tétanie et à de l'hypocalcémie et de l'hypophosphatémie, fit prescrire un traitement par les rayons ultra-violets.

La tétanie fut rapidement guérie, les jambes se redressèrent, le calcium et le phosphore sanguins revinrent à des taux normaux. Mais le traitement fut prolongé pendant plusieurs années, jusqu'au jour où apparurent des concrétions calcaires sous-cutanées et où l'enfant évacua des entérolithes riches en sels de chaux.

André Bohn.

# REVUE DES REVUES

**Quels sont les strabiques rééducables?** (Dr A. CANTONNET, **Semaine des hôpitaux**, 15 mars 1928).

Ne sont pas rééducables les strabiques qui :

1° Ont moins de six ou sept ans; mais préparer la rééducation dès que la déviation apparait ;

2° Ont plus de trente-six ou trente-huit ans ;

3° Ont plus de 40 degrés de déviation pour les convergents, pas de limitatic pour les divergents ;

4° Ont moins de 2 ou 3 dixièmes d'acuité de l'œil dévié ;

5° Ont une fausse ou nouvelle macula ;

6° Ont une paralysie oculaire ou des rétractions tendineuses ;

7° Ont une neutralisation invincible (très rare);

8° N'ont pas le temps de venir aux séances d'exercices ;

9° Sont des maladroits, ou des arriérés, ou des apathiques.

A part ces cas, tous les autres strabiques, de même que les « mal équilibrés des yeux », sont rééducables. Le strabisme est curable par rééducation seule dans 70 p. 100 des cas *si le sujet a la volonté*. 30 p. 100 doivent être opérés. Ne pas opérer un rééducable. On les guérit maintenant assez facilement. Une séance par semaine avec les exercices à la maison.

**Traitement de l'expectoration des tuberculeux** (Dr VIGOUROUX, **Languedoc médical**, 1928, n° 6, p. 189).

Toute médication dirigée contre l'expectoration doit tendre à la supprimer, sans être nuisible au malade. C'est un procédé souvent difficile à réaliser, car la plupart des produits employés assèchent la muqueuse pulmonaire en la congestionnant.

Le thiocol est toujours admirablement supporté si on a soin d'employer un produit rigoureusement purifié et minutieusement contrôlé. On peut le prescrire sous forme de cachets, de comprimés, de sirop. La formule Roche utilise un sirop d'écorce d'oranges tout à fait spécial, dont les vertus orexiques et eupeptiques complètent les propriétés toniques et dynamogéniques du thiocol lui-même.

Chez les enfants, par exemple, on peut donner deux ou trois cuillerées à café par jour de ce sirop; il est toujours très bien toléré, il calme leur toux et il améliore leur état général. Chez les adultes, la dose moyenne est de deux à trois cuillerées à soupe par jour ; chez les bronchitiques, il fait merveille ; chez les catarrheux, il réalise une des meilleures médications ; chez les entéritiques surtout constipés, il provoque la désinfection gastro-intestinale ; chez les prétuberculeux, il met l'appareil broncho-pulmonaire en état de défense ; chez les tuberculeux enfin, il donne des résultats constants, et chez tous ces malades, il est un excellent adjuvant de la cure d'air et du repos. Plus et mieux que la terpine, que le soufre seul, que la créosote, il assèche les poumons et il est infiniment moins congestionnant que ces divers produits. Sans doute il ne suffit pas toujours, à lui seul, à calmer une toux rebelle, quinteuse, coqueluchoïde et surtout émétisante ; dans ces cas, il faut recourir au pantopon qui donne vraiment d'excellents effets; dans d'autres cas il vaut mieux s'adresser à l'allonal, qui est un analgésique et un sédatif de premier ordre et qui, combiné au thiocol est susceptible d'avoir une action calmante vraiment remarquable ; mais il faut bien savoir que, dans l'immense majorité des cas, chez tous les malades qui toussent et qui crachent, le thiocol est le meilleur médicament que l'on puisse formuler.

**La question de l'accouchement indolore** (DIDIER, assistant à la Maternité de Paris, **La Pratique médicale française**, juillet 1928).

L'indolence de l'accouchement n'a pu être obtenue jusqu'ici sans que s'ensuivent des modifications profondes de sa marche avec proportion anormale de forceps et répercussions plus ou moins graves sur la mère et sur l'enfant.

Aussi, plutôt que de poursuivre ce but qui semble actuellement chimérique de l'accouchement complètement et constamment indolore, l'auteur a-t-il borné son ambition à l'atténuation notable de la douleur obstétricale.

Il y parvient, dans presque tous les cas, par l'hémypnal injectable VIII, dont il injecte une ou deux ampoules au cours de l'accouchement. La première injection à dilatation 5 francs suffit généralement chez les multipares ; chez les primipares, une seconde injection est souvent nécessaire.

Procédant ainsi, l'insensibilisation est pratiquement complète dans 25 p. 100 des cas, moins marquée dans les autres, mais cependant toujours appréciable et appréciée des parturientes.

A noter que, dans les cas d'hypertonie utérine avec rigidité ou œdème du col, l'indication de l'hémypnal est formelle et qu'il donne des résultats bien supérieurs à l morphine.

L'auteur n'a jamais constaté rien d'anormal dans les suites de couches, et les enfants n'ont jamais paru souffrir en quoi que ce soit de l'analgésie de la mère.

**Un médicament d'urgence de la dyspnée paroxystique : la coramine** (S. BLOCH, **La Médecine**, juin 1928).

Le premier réflexe thérapeutique du médecin appelé auprès d'un sujet atteint d'un accès aigu de dyspnée, est généralement de prendre, dans sa trousse d'urgence, une ampoule de morphine. Il y a, en réalité, mieux à faire que de recourir à ce médicament banal qui, au surplus, peut être funeste et nettement contre-indiqué chez certains malades atteints d'urémie, d'œdème aigu du poumon, d'asystolie mitrale, que leur état d'anhélation n'aurait pas permis de reconnaître pour tels.

La coramine rendra alors souvent de grands services en jugulant le syndrome de dyspnée anxieuse, et en permettant un interrogatoire plus serré, donc un diagnostic. L'auteur cite quelques cas où cette médication d'urgence donna des résultats excellents : bronchite aiguë chez un vieux scléreux pulmonaire emphysémateux, œdème pulmonaire chez un brightique, crise de dyspnée chez un hypertendu azotémique, double épanchement pleural. Chez ces malades, toute autre médication eût vraisemblablement agi moins bien, et sans cette innocuité de la coramine qui permet son usage itératif sans qu'il y ait lieu de craindre des accidents toxiques ou cumulatifs. Ce médicament, grâce à son énergique action cardiodynamique et respiratoire, trouve, en fait, une indication formelle toutes les fois que la dyspnée domine la scène clinique.

# NOUVELLES

**Les bourses pour étudiants français aux Etats-Unis.** — Les Universités et Collèges des Etat-Unis offrent, pour l'année scolaire prochaine, un certain nombre de bourses à des étudiants et étudiantes français. Quelques-unes sont destinées à des jeunes gens ayant complété leurs études supérieures, docteurs, agrégés, diplômés des grandes Ecoles, pour leur permettre de poursuivre des recherches dans les Universités de Harvard, Princeton, Yale. Les autres conviennent à des jeunes gens ou à des jeunes filles qui n'ont pas encore terminé leur licence et qui veulent continuer des études générales, particulièrement de la langue, littérature et histoire anglaise ou américaine.

Toutes ces bourses comportent soit une somme en espèces, soit des avantages en nature qui correspondent à ce qu'il faudrait débourser pour vivre et poursuivre des études normales pendant une année scolaire dans chacune des institutions qui offrent des bourses.

Les boursiers bénéficient d'une réduction de 30 p. 100 sur le prix du passage de France en Amérique et retour. Pour faciliter les voyages des boursiers en Amérique une subvention a été accordée à l'Office national des Universités par le ministère des Affaires étrangères : elle permet de donner aux boursiers qui en font la demande une somme variable avec la situation de famille de l'intéressé et qui permet de couvrir une partie des frais de voyage et des frais accessoires que comporte la bourse.

Les demandes doivent être adressées à l'Office national des Universités, 96, boulevard Raspail, Paris (VIe) avant le 15 mars.

*Avis.* — Les candidats à la Bourse Victor-Chapman sont invités à s'inscrire à l'Office national des Universités, 96, boulevard Raspail, Paris, avant le 16 mars prochin. Ils devront envoyer à l'Office leur dossier (curriculum et références). Une bonne connaissance de l'anglais est nécessaire.

Nous rappelons que cette bourse de 1 650 dollars est destinée à permettre à un jeune Français d'étudier une année à l'Université Harvard (Massachusetts) où tous les enseignements sont représentés.

**Une Société scientifique française de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique en formation.** — Le Dr Dartigues (de Paris) et le Dr Claoué (de Bordeaux) ont pris l'initiative depuis plusieurs mois de créer une Société de ce nom. Nos confrères ont cru devoir répondre à un besoin réel d'une telle Société en France, pour faire avancer cette branche de la chirurgie qui prend de plus en plus d'importance, au point de vue thérapeutique et social.

Dartigues et Claoué ont réuni autour d'eux une cinquantaine de personnalités appartenant au monde médical de Paris, de la province et de l'étranger. Les statuts sont déjà déposés.

Sans s'être inspirés de l'étranger, où ils ont appris plus tard qu'existaient deux sociétés semblables, l'une en Allemagne, l'autre aux Etats-Unis, il est à remarquer que Dartigues et Claoué ont pris cette initiative qui fera honneur à la France qui a participé déjà grandement, par les travaux parus chez nous, au développement de cette science en pleine évolution. Les médecins que cette question intéresse et qui ont à faire valoir des titres de travaux dignes d'attention peuvent écrire aux : Dr Dartigues, 81, rue de la Pompe, Paris ; Dr Claoué, 41, rue d'Aviau, Bordeaux.

**Réunion hydrologique et climatologique de Montpellier.** — Il est rappelé que la séance générale de 1930 de la Réunion hydrologique et climatologique de Montpellier aura lieu le *samedi 29 mars 1930, à 17 heures*, à la Faculté de médecine de Montpellier.

L'ordre du jour de cette Réunion comporte l'*étude des prurits et de leur traitement hydrominéral.*

Deux rapports seront présentés sur ce sujet, l'un par le professeur J. Margarot sur les *bases physiopathologiques du traitement hydrominéral des prurits*, l'autre par le Dr Jean Anglada (de La Bourboule) sur le *traitement hydrominéral des prurits.*

La Réunion accueillera toutes les communications relatives aux sujets rapportés, sous la réserve habituelle de l'assentiment du bureau. Elle admettra la collaboration et la participation de médecins étrangers à la Réunion.

Un dîner par souscription aura lieu dans la soirée du 29 mars à l'Hôtel de la Métropole ; la souscription afférente à ce dîner est de 85 francs.

M. le professeur agrégé Puech, 32, rue de l'Aiguillerie, à Montpellier, reçoit actuellement les titres de communications, les demandes d'intervention, ainsi que les inscriptions au dîner du 29 mars.

**La réglementation des pensions des anciens militaires et marins atteints de tuberculose.** — Par arrêté ministériel, il est institué au ministère des Finances, sous la présidence de M. Jules Renault, membre de l'Académie de médecine, conseiller technique sanitaire du ministère du Travail et de l'Hygiène, une Commission interministérielle chargée d'étudier les modifications susceptibles d'être apportées à la réglementation des pensions des anciens militaires et marins atteints de tuberculose. MM. le professeur Tanon, le médecin commandant Coudray, de la direction du Service de santé au ministère de la Guerre, le médecin colonel des troupes coloniales Cazanove, feront partie de cette Commission.

**Orchestre médical.** — L'Orchestre médical, dont on sait les belles manifestations artistiques, adresse un appel aux médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et étudiants musiciens, ainsi qu'à leur famille. Des places sont actuellement vacantes aux pupitres de 2e violon et violoncelle. Répétitions le vendredi soir, mairie du VIe, place Saint-Sulpice, à partir du 7 mars.

Adresser les adhésions à M. Louis Destouches, secrétaire général, 4, rue Thénard, Paris (Ve).

**Corps de santé des troupes coloniales.** — Par décision ministérielle du 22 janvier 1930, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

*En Indochine* (hors cadres) : M. le médecin commandant Augagneur, du 21e régiment d'infanterie colon ale, désigné hors tour, en qualité de médecin spécialiste en psychiatrie. Servira à l'asile d'aliénés de Bien-Hoa (Cochinchine).

M. le pharmacien colonel Laurent, du dépôt des isolés coloniaux de Marseille (pour ordre).

M. Chaignon, lieutenant d'administration de la 2e sous-intendance coloniale de Paris (pour ordre). Détaché au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales).

*En Afrique occidentale française* : M. Cheynel, médecin

## NOUVELLES *(Suite)*

lieutenant-colonel au 23e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre). Servira hors cadres.

M. Ambiel, médecin commandant au 22e régiment d'infanterie coloniale.

M. Raynal, médecin capitaine au 16e régiment de tirailleurs sénégalais. Servira hors cadres.

*En Afrique équatoriale française* (hors cadres) : M. Vaucel, médecin commandant au 10e régiment d'artillerie coloniale.

M. Lucas, médecin capitaine au 42e régiment de tirailleurs malgaches.

*En Guyane* (hors cadres) : M. de Nas de Tourris, médecin capitaine au 12e régiment de tirailleurs sénégalais.

*En Nouvelle-Calédonie* (hors cadres) : M. Laquièze, médecin commandant au 16e régiment de tirailleurs sénégalais.

PROLONGATION DE SÉJOUR : *A Madagascar* (1re prolongation) : M. le médecin colonel Auge, devient rapatriable le 1er août 1931.

M. le médecin commandant Gorjux, devient rapatriable le 2 août 1931.

ANNULATIONS DE DÉSIGNATION COLONIALE. — La désignation pour Madagascar de M. le capitaine d'administration Kowolski, prononcée par décision ministérielle du 22 octobre 1929 (*Journal officiel* du 25 octobre 1929) est annulée.

AFFECTATIONS *en France* — Au ministère des colonies : M. Passa, médecin lieutenant-colonel de l'hôpital militaire de Féjus (n'a pas rejoint).

Au dépôt des isolés coloniaux de Marseille (pour ordre) : MM. Laurent, pharmacien colonel ; Assali, médecin capitaine ; Tredille, Lemœuf, Roy, Baud, Gery, Cognet, Denic, Barrière, Jeannelle, Wittersheim, Saint-Martin, sous-lieutenants d'administration de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, désignés pour servir outre-mer.

Au dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux (pour ordre) : M. Chapeyrou, médecin colonel, rentré de l'Indochine, hors cadres, en congé.

Au 2e régiment d'artillerie coloniale : M. Bordes, médecin commandant, rentré de l'Indochine, en congé.

Au 11e régiment d'artillerie coloniale : M. Gourmelon (médecin capitaine, rentré du Cameroun, hors cadres, en congé.)

Au 41e régiment de tirailleurs malgaches : M. de Marqueissac, médecin capitaine, rentré du Cameroun, hors cadres en congé.

Au 42e régiment de tirailleurs malgaches : M. Cartron, médecin commandant du 12e régiment d'artillerie coloniale (n'a pas rejoint).

**Parti social de la santé publique. Pour la santé, par l'Hygiène et par la médecine préventive. Réunions de propagande publiques et contradictoires.** — Ces réunions auront lieu sous la présidence de M. JUSTIN GODART, ancien ministre, dans la salle de Conférences du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Deuxième Conférence, le mercredi 9 avril, à 17 heures : *A bas la saleté.*

*La saleté de la rue* : Les ordures à Paris et en province : M. PIERRE MAY. Les crottes de chien ne portent pas bonheur : Dr E. CONTET.

*La saleté des maisons* : Les maisons doivent être propres et gaies : Mme EMILE SCHREIBER.

Nettoyez vos carreaux : Mme BELLIME-LAUGIER, directrice de l'Organisation ménagère.

Interdisons de secouer les tapis par les fenêtres : Mme CHANCRIN.

*La saleté des hôtels et des gares* : Signalez-nous les hôtels aux w.-c. ignobles : M. PIERRE BRESARD.

Signalez-nous les gares mal tenues : M. ANDRÉ GYBAL.

*La saleté des bureaux* : Les ministères : M. DE PRESSAC.

Les mairies : Dr FOVEAU DE COURMELLES.

Les bureaux de postes : M. EMILE SCHREIBER, président de l'Association nationale des abonnés au téléphone.

Les bureaux particuliers : M. GEORGES LION.

*La saleté des villages* : Le fumier : M. GARNIER, directeur des Services agricoles de la Seine.

Troisième Conférence, le mercredi 14 mai, à 17 heures : *Sachons éviter la tuberculose, sachons la dépister de bonne heure et hospitalisons les tuberculeux malades.*

Séparons dès la naissance les enfants exposés à la contamination : Professeur NOBÉCOURT, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

La vaccination antituberculeuse des nouveau-nés : Dr ARMAND-DELILLE, secrétaire général de l'Œuvre Grancher.

Défense de cracher par terre : Dr EVROT, directeur-adjoint du Comité national de défense contre la tuberculose.

Créons des stations climatiques différentes pour tuberculeux et non tuberculeux : Dr LESNÉ, membre de l'Académie de médecine.

Les lits pour tuberculeux sont totalement insuffisants. Ils doivent être aussi nombreux que les décès par tuberculose : Dr RIST, médecin de l'hôpital Laennec.

L'examen médical radioscopique des conscrits et le dépistage de la tuberculose : Dr GEORGES SCHREIBER.

L'incorporation et le service sanatorial des tuberculeux : M. JUSTIN GODART.

Les faux remèdes de la tuberculose : Dr GUINARD, médecin-directeur des sanatoriums de Bligny.

Quatrième Conférence, le mercredi 11 juin, à 17 heures : *Nos écoliers sont en danger* :

L'hygiène par l'exemple : professeur MARCHOUX.

Le carnet de santé : Dr CHAILLEY-BERT, directeur de l'Institut d'éducation physique de l'Université de Paris.

Le surmenage scolaire est coupable et stupide : Dr A. RICHARD, secrétaire général de la Fédération des sociétés médicales d'éducation physique et de sport.

Les écoles et les classes doivent être aérées. Les écoles de plein air : Mme le Dr HOUDRE-BOURSIN.

Les classes de demi-journées : Dr BRUNET.

La session scolaire des cinq jours continus (le repos du jeudi remplacé par le samedi) : Dr GEORGES SCHREIBER.

**Cours de chirurgie des annexes du tube digestif.** — Foie, voies biliaires, rate, pancréas, glandes salivaires, péritoine.

Ce cours sera fait par M. le Dr MARCEL FÈVRE, prosecteur, sous la direction de M. le professeur PIERRE DUVAL.

Il commencera le lundi 26 mai 1930, à 14 heures, à la Faculté de médecine de Paris, et comprendra deux séries.

## NOUVELLES *(Suite)*

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs pour chaque cours. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

**Vaccination contre la tuberculose par le BCG.** — Le Dr B. WEILL-HALLÉ, chargé de cours, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, exposera la pratique de la vaccination contre la tuberculose par le BCG.

Les conférences auront lieu tous les jours, du 5 au 10 mai inclus, à 4 h. 30, à l'hôpital des Enfants-Malades (salle de cours de la Crèche), à partir du 5 mai 1930.

Elles seront complétées par des démonstrations cliniques, tous les samedis, à 3 heures, à l'Ecole de puériculture de la Faculté, 64, rue Desnouettes (XVe).

**Cours pratique de physiothérapie (Electrothérapie, actinothérapie, radiothérapie, hydrothérapie, cinésithérapie).** — Ce cours aura lieu à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, sous la direction des professeurs CARNOT et STROHL ; des Drs DAUSSET, chef de laboratoire, et LUCY, chef adjoint, à la policlinique physiothérapique Gilbert de l'Hôtel-Dieu, par MM. le professeur Strohl ; le professeur agrégé Dognon ; les Drs Henri Bénard, Dausset, Lucy, Durey, Lagarenne, Dioclès, Dubois-Roquebert, Fabre, Chenilleau, Dejust, Friedel.

Tous les matins, de 9 h. 30 à midi, du lundi 24 mars au samedi 12 avril 1930.

De 9 h. 30 à 10 h. 15 : Démonstrations techniques de physiothérapie à l'amphithéâtre Trousseau.

De 10 h. 30 à midi : Exercices individuels de manipulations d'appareils et d'applications de traitements aux malades, à la policlinique physiothérapique Gilbert.

L'assiduité aux leçons et aux exercices pratiques donne lieu à la délivrance d'un diplôme.

Le prix du cours est de 300 francs.

L'inscription a lieu au Secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

**Cours de chirurgie générale de l'appareil urinaire et chirurgie de l'appareil génital de l'homme.** — Le cours hors série d'opérations chirurgicales en dix leçons, par M. le Dr JEAN MEILLÈRE, prosecteur, commencera le lundi 24 mars 1930, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure. Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Ce cours sera fait en liaison avec un cours complémentaire de thérapeutique chirurgicale urinaire sous la direction de M. le professeur agrégé Marion, cours qui sera fait en mars et dont le programme sera indiqué par voie d'affiche.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

**Cours de perfectionnement sur la thérapeutique médicale et hydrologique des maladies du tube digestif, du foie et de la nutrition à la faveur des acquisitions récentes de la clinique et du laboratoire.** — Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, sous la direction de M. le professeur MAURICE VILLARET, commencera le lundi 24 mars 1930, à 9 heures, à l'hôpital Necker (amphithéâtre Guyon et salle Delpech), avec la collaboration de MM. Henri Bénard, professeur agrégé, médecin des hôpitaux ; Bith, ancien chef de clinique à la Faculté, assistant du service ; François Moutier, Saint Girons, chefs de laboratoire à la Faculté ; et Justin-Besançon, chef de clinique et du laboratoire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques à la Faculté.

Il aura lieu régulièrement, le matin, à 9 heures l'après-midi, à 14 h. 30 et 16 heures.

Il comprendra 36 leçons et sera complet en deux semaines.

Des démonstrations cliniques au lit du malade, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faites après la leçon du matin, au cours de la visite dans les salles, à partir de 11 heures, par le professeur Maurice Villaret et le Dr Bith.

Des sommaires détaillés, résumant chaque leçon, seront distribués à chaque élève.

Un voyage d'étude hydrologique sera organisé les 5, 6 et 7 avril, à Vichy. Les élèves de ce cours et des autres cours de vacances de l'année désireux d'y participer sont priés de s'inscrire à l'avance, au Laboratoire dh'ydrologie et climatologie thérapeutiques, à la Faculté de médecine, auprès de M. Roger Even, chef de laboratoire adjoint, qui leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du voyage. Les inscriptions sont limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit.

Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Chaque année aura lieu un cours semblable à la même époque. Il sera complété ultérieurement par un autre enseignement de vacances, au début de juillet, portant sur la thérapeutique, médicale et hydrominérale des maladies de l'appareil respiratoire, de l'appareil circulatoire et des reins.

**Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire.** — Ce cours aura lieu à la Clinique médicale propédeutique de l'hôpital de la Charité ; professeur : M. EMILE SERGENT, du lundi 7 avril au samedi 12 avril 1930 inclus, par MM. Sergent, Benda, Francis Bordet, Cottenot, Couvreux, Henri Durand, Kourilsky, Mignot, Pruvost, Turpin et Vibert.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des exercices pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux assistants qui auront versé un droit d'inscription de 250 francs. Les exercices pratiques auront lieu tous les matins, à 10 heures (examen de malades), sous la conduite des conférenciers, et tous les après-midi, à 16 heures (démonstration des principales techniques radiologiques), par le Dr Couvreux.

Les bulletins de versement sont délivrés au Secré-

## NOUVELLES *(Suite)*

tariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

**Conférences de thérapeutique chirurgicale de l'appareil génito-urinaire de l'homme.** — Ces conférences seront faites par M. le professeur agrégé Marion à l'hôpital Lariboisière.

La première conférence aura lieu le 18 mars à 10 heures, et les conférences suivantes auront lieu les vendredis, samedis et mardis suivants. Elles seront faites en liaison avec le cours de technique opératoire qui commencera le 24 mars à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 11 *Mars*. M. GOT (Paul), Etude des traumatismes du poignet. — M. DARIER (J.), Etude de la cryothérapie en ophtalmologie. — M. MICHEAU, La région de Zoumi (Maroc). Elevage bovin, etc.

12 *Mars*. — M. COLIN, Le cheval de trait du Maine. — M. JORE D'ARCES, Farine de viande. — M. SAMANDAROFF, Essai sur la chirurgie dentaire du chien.

15 *Mars*. — M. DOYEN DE SPÉVILLE, Un médecin poète : Georges Camuset (1840-1885). — M. DEFAIX, De la rétention d'urine au cours de la fièvre typhoïde. — M. LEBLANC, L'état actuel de la vaccinothérapie staphylococcique. — M. BASMADJIAN, Etude de la leishmaniose cutanée.

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE.

15 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

15 MARS. — *Lérida*. Prix du collège des médecins de Lérida (dernier délai de l'envoi des travaux à M. le président du Collège médical, plaza de la Constitution, 27, Lérida).

16 MARS. — *Paris*. 9 h. 30. Sorbonne. Exercices pratiques pour les médecins de réserve par M. le médecin lieutenant-colonel SCHNEIDER.

16 MARS. — *Paris*. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le Dr TARGOWLA : Paralysie générale, psychoses syphilitiques.

17 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations gynécologiques par M. le Dr HENRI REDON, prosecteur.

17 et 18 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Consignation pour le premier, le deuxième, et le troisième examen de chirurgie dentaire.

17 MARS. — *Paris*. Hôpital Tenon. Séance de la Société de laryngologie.

17 MARS. — *Toulouse*. Concours de l'internat de l'asile d'aliénés de Braqueville à Toulouse.

17 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur CLAUDE, avec le concours de MM. LÉVY-VALENSI, HEUYER, CEILLIER : Cours de psychiatrie médico-légale.

17 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Leçon d'ouverture du cours de pathologie et thérapeutique générales par M. le professeur A. BAUDOUIN.

17 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Discussion d'observations. — 18 heures. M. le Dr CHABRUN : Allaitement artificiel.

18 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr Marcel PINARD : Diagnostic et traitement de la syphilis pendant la gestation. 18 heures. — M. le Dr CHABRUN : Les infections du nouveau-né.

18 MARS. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, 10 heures. Ouverture des conférences de thérapeutique chirurgicale de l'appareil génito-urinaire de l'homme.

18 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le Dr HUDELO : Consultation de dermatologie et de vénéréologie.

19 MARS. — *Paris*. Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LACOMME : Tuberculose et fonction de reproduction, 18 heures. — M. le Dr LACOMME : Prématuration et débilité.

20 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr RUDAUX : Anomalies de situation de l'utérus gravide.

20 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 18 heures. M. le Dr LACOMME : Obstétrique sociale.

20 MARS. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET. Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du troisième trimestre.

21 MARS. — *Versailles*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Versailles.

# NOUVELLES *(Suite)*

21 Mars. — *Fontainebleau.* Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Fontainebleau.

21 Mars. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Présentation de malades.

21 Mars. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

21 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne.

21 Mars. — Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur Legueu.

21 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon.

21 Mars. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

21 Mars. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

22 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

22 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

22 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin 10 h. 30. M. le professeur Achard. Leçon clinique.

22 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

22 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

22 Mars. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

22 Mars. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon. clinique.

22 Mars. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr Laennec : Cardiopathies et gestation.

22 Mars. — *Caen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Caen.

23 Mars. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Heuyer : Psychiatrie infantile.

22, 23 et 24 Mars. — *Cannes.* Fêtes latines en l'honneur du centenaire de Mistral.

24 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. Ouverture du cours de physiothérapie à la polyclinique Gilbert.

24 Mars. — *Rennes.* Concours de médecin dermatosyphiligraphe de l'hôpital de Vannes. Le concours a lieu à 8 h. 30 à l'Ecole de médecine de Rennes.

24 Mars. — *Paris.* Hôpital Necker, 9 heures. Ouverture du cours sur la thérapeutique médicale et hydrologique des maladies du tube digestif, du foie et de la nutrition sous la direction de M. le professeur M. Villaret.

24 Mars. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (17, rue du Fer-à-Moulin), 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie de l'appareil urinaire, par le Dr Meillère.

25 Mars. — *Marseille.* Examens de médecin sanitaire maritime.

25 Mars. — *Gonesse* (Seine-et-Oise). Clôture des inscriptions pour le concours sur titres pour le poste vacant du service de médecine.

27 Mars. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arr.), 20 h. 30. M. le Dr Paul Thorin : La perfection et ses techniques.

28 Mars. — *Versailles.* Concours pour la nomination de sept internes des hôpitaux de Versailles.

28 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Ouverture du cours sur la clinique et la thérapeutique dérivées du sang.

28 Mars. — *Paris.* Préfecture e police, 16 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de la maison départementale de Nanterre.

28 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Ouverture du cours sur les données cliniques récentes tirées des examens de laboratoire.

29 Mars. — *Montpellier.* Réunion hydrologique et climatologique de Montpellier à 17 heures (S'adresser au Dr Puech, 32, rue de l'Aiguillerie, à Montpellier).

30 Mars. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Ceillier : Législation des aliénés. Responsabilité pénale. Exercice des droits civils.

31 Mars. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Ouverture du concours pour l'emploi de médecin des asiles publics d'aliénés.

31 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie d'urgence par M. le Dr Ménégaux, prosecteur.

1er Avril. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Clôture des inscriptions pour le concours d'assistant des hôpitaux coloniaux (direction des troupes coloniales, 3e bureau).

1er Avril. — *Marseille.* Départ de la croisière organisée par le journal *Apollo* à l'occasion des Congrès et des fêtes du Centenaire de l'Algérie.

4 Avril. — *Paris.* Clinique chirurgicale de la Salpêtrière, 11 heures. M. le Dr Ledoux-Lebard : Ouverture du cours de radiologie clinique.

7 Avril. — *Paris.* Clinique propédeutique de l'hôpital de la Charité, 9 heures. Ouverture du cours d'exploration radiologique de l'appareil respiratoire.

9 Avril. — *Paris.* Comité de défense contre la tuberculose (66, boulevard Saint-Michel). Conférence de propagande du parti social de la santé publique par MM. les Drs May, Contet, Mme Schreiber, etc.

10 Avril. — *Paris.* Société végétarienne de France (mairie du VIe), 20 h. 30. M. le Dr Charles-Edouard Lévy : Le rajeunissement des organes (soins dus au cœur et à l'aorte).

12 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du troisième trimestre.

12 Avril. — *Nice.* Rassemblement pour le voyage de Pâques sur la Côte d'azur.

13 au 23 Avril. — Deuxième voyage d'études médicales en Espagne (S'adresser à M. le Dr Maneru, Ronda del Conde Duque, 4, à Madrid).

14 Avril. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Bordeaux.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Le cancer***, par le professeur G. Roussy (Fasc. V, t. II, du *Nouveau Traité de médecine* publié sous la direction de Roger, Widal et Teissier). 1 vol. gr. in-8 de 846 pages. Prix : 100 francs. *Paris, Masson et Cie*, 1929 (2e *édition*, avec la collaboration de MM. R. Leroux et M. Wolf).

Cet ouvrage, comprenant 846 pages et 292 figures, est un exposé de toutes les questions relatives aux maladies cancéreuses : étiologie, pathogénie, anatomie et physiologie pathologiques, cancers spontanés des animaux et cancers provoqués, cancers des plantes, sémiologie, traitement, cancer considéré du point de vue social. Certains sujets parmi ceux qui ont fait l'objet principal des préoccupations des cancérologues depuis quelques années sont traités avec prédilection ; tels sont : les propriétés physico-chimiques des cellules cancéreuses, es réactions de l'organisme à l'égard du processus cancéreux, le cancer expérimental produit par le goudron, les statistiques du cancer. La tâche de rédiger un tel ouvrage, qui touche à toutes les sciences biologiques et empiète sur toutes les parties de la médecine, est assez ardue et méritoire, pour qu'on soit reconnaissant à l'auteur et à ses collaborateurs de la nombreuse documentation qu'ils ont réunie. Un choix d'indications bibliographiques est reporté à la fin du livre.

La présentation matérielle de l'ouvrage est excellente.

Cl. R.

***Handbuch der gesamten Strahlenheilkunde, Biologie, Pathologie und Therapie*** (Traité général de médecine radiothérapique : radiobiologie, radiopathologie et radiothérapie), publié par le professeur P. Lazarus, (*München, J.-F. Bergmann, éd.*).

Le deuxième volume de ce vaste ouvrage est consacré à l'exposé des méthodes radiothérapiques en général et à la radiothérapie spéciale. Les trois premiers fascicules ont paru en 1928 et 1929.

Dans le fascicule 1 on trouve les articles suivants :

H. Holthusen, Le dosage biologique dans la radiothérapie des tissus en particulier, et la radiosensibilité des tissus normaux et pathologiques ;

G. Schwarz, Le « problème de l'irritation » en rœntgenthérapie (effets stimulants des rayons X) ;

A. Rollier, Méthodique et technique de l'héliothérapie ;

A. Reyn, Méthodique et technique de la photothérapie par les sources de lumière artificielle ;

H. Wintz, Méthodique de la rœntgenthérapie ;

H. Holfelder, Le choix des champs d'irradiation ;

R. Werner, Les traitements combinés en rœntgenthérapie (notamment la radio-sensibilisation) ;

F. Grœdel, Lésions déterminées par les radiations ; leur prophylaxie ; leurs conséquences juridiques.

Le fascicule 2 contient les articles suivants :

J. Belot, Traitement des maladies de la peau (lupus compris) par les rayons X et le radium ;

P. Degrais, Radiothérapie des angiomes ;

Hayward Pinch, Radiumthérapie des maladies malignes de la peau ;

L. Seitz, Radiothérapie en gynécologie, néoplasmes malins inclus ;

E. v. Seuffert, Traitement des tumeurs malignes gynécologiques par les substances radio-actives ;

W. Lahm, Signification clinique de l'examen microscopique (préalable et consécutif) du carcinome utérin irradié.

Dans le fascicule 3, nous trouvons les articles suivants :

G. Forsell, Sur la permanence de la guérison radiothérapique des tumeurs malignes ;

E. Opitz, Opération et irradiation dans le traitement des tumeurs malignes ;

D. Quick, Traitement des néoplasmes du larynx et du pharynx par les rayons de Rœntgen et le radium ;

O. Jiöngling, Radiothérapie des tumeurs malignes (larynx, pharynx, mamelle et tractus uro-génital exceptés) ;

H. Wintz, Radiothérapie du cancer du sein ;

A. Bayet, F. Sluys, F. Neumann, G. Coryn, L. Ledoux, F. Delporte, J. Cahen, J. Gaudy, La radiumchirurgie (rectum, pharynx, larynx, utérus, prostate) ;

J. Muir, Traitement des tumeurs malignes par l'implantation de radium ;

M. Berven, Emploi des rayons dans la médecine de la bouche, du nez et de l'œil.

Ce traité, dont la publication est dirigée par Lazarus, est une encyclopédie de la radiothérapie. Les articles qui la composent sont complètement indépendants les uns des autres. Beaucoup des radiothérapeutes les plus connus de l'Europe et des États-Unis y ont participé. Une collaboration ainsi conçue a comme conséquence une grande inégalité de valeur des articles, le caractère per-

## CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

sonnel (souvent poussé à l'extrême) de bon nombre d'entre eux, des répétitions, des contradictions et quelques omissions. Mais ce n'est pas pour les débutants que ce traité a été composé ; les spécialistes sauront s'y débrouiller dans l'exposé complexe et copieux d'une branche de la médecine extraordinairement fertile en progrès, de ce fait même encore mouvante, et où les opinions divergentes foisonnent. Trouverait-on, d'ailleurs, un homme capable de rédiger personnellement avec compétence les sujets variés qui composent ce traité? Certainement non. Sans aucun doute, ce grand ouvrage collectif, qui va être bientôt terminé, constituera l'une des sources de renseignements les plus riches et les plus précieuses, dans le vaste domaine des applications thérapeutiques des radiations. CL. R.

### LUTTE CONTRE LE CANCER EN SUÈDE

***Gutachten und Vorschlag über die Verwendung des Jubiläumfonds Königs Gustaf V zur Bekampfung der Krebskrankheiten in Schweden*** (Rapports et propositions sur l'emploi du fonds du Jubilé du roi Gustave V dans la lutte contre les maladies cancéreuses en Suède). Supplément à *Strahlentherapie*, Berlin, vol. 34, 1929.

Le roi de Suède, Gustave V, à l'occasion du Jubilé pour ses soixante-quinze ans, a reçu par souscription nationale, en témoignage de gratitude, une somme de plus de 5 millions de couronnes, équivalente en monnaie française à près de 35 millions de francs. Le roi a décidé de consacrer ce fonds jubilaire à la lutte contre les maladies cancéreuses en Suède et plus généralement à l'étude scientifique du cancer. Un comité spécial nommé par le roi pour régler au mieux l'emploi de ce don magnifique vient de publier un rapport et des propositions dont voici le résumé :

Découvrir la cause du cancer et les conditions de son développement pour s'y opposer dans la mesure du possible, tel est le but final à poursuivre. Mais, dans l'état actuel de la science, c'est au traitement des cancéreux qu'il faut surtout s'efforcer. Rendre accessibles à tous et aussitôt que possible après le début du mal les méthodes de traitement efficaces, perfectionner ces méthodes, en chercher de nouvelles est la première tâche à laquelle doit être appliqué le fonds jubilaire.

Dans le traitement du cancer, la chirurgie tient encore la première place et n'a peut-être pas dit son dernier mot. Mais les deux tiers des cancéreux ne sont pas opérables et il s'en faut de beaucoup que tous les opérés guérissent.

En dehors de la chirurgie, une seule méthode de traitement a fait ses preuves : c'est la radiothérapie avec les rayons de Rœntgen et les rayons du radium. On lui doit, dans le traitement des cancers de la peau, des lèvres, de la bouche, de la langue et de l'utérus, dans celui de certains sarcomes, de si belles et si nombreuses guérisons qu'il est désormais impossible de se priver de ses services ; et son domaine ne cesse de s'étendre.

Cette méthode a déjà atteint en Suède un haut degré de développement. Il est dû principalement à la création en 1910, par l'Association contre le cancer, d'un hôpital spécialement réservé, sous une seule direction, à l'emploi de la radiothérapie : le Radiumhemmet. Cet hôpital est actuellement pourvu de 56 lits, avec un bureau de contrôle, des laboratoires de radiophysique et d'anatomie pathologique ; il est ouvert aux cancéreux de toute la Suède ; mais il ne dispose, ainsi que les hôpitaux de Lund et de Gotenburg, que de moyens très insuffisants, très au-dessous du besoin.

La radiothérapie, en dépit de ses succès, est d'ailleurs loin d'avoir atteint son complet développement. Elle ne cesse de progresser ; en certains domaines, elle n'est même encore qu'à ses premiers pas. Mais son perfectionnement exige tout un ensemble de conditions indispensables. Des services hospitaliers spécialement réservés à l'emploi de cette méthode de traitement, comprenant un assez grand nombre de lits et pourvus d'une quantité suffisante de radium, un gramme et demi environ pour un service de 25 lits, sont nécessaires. En raison du prix élevé du radium dont le gramme vaut à peu près 200 000 couronnes suédoises, le nombre des malades traités doit être assez grand pour permettre l'utilisation ininterrompue de la précieuse substance.

Il est encore plus nécessaire que les médecins placés à la tête de ces services hospitaliers se vouent entièrement aux progrès de la radiothérapie et disposent d'assez de temps pour joindre au traitement des malades la poursuite de recherches scientifiques.

Ils ont besoin d'un personnel auxiliaire d'infirmières, d'assistantes techniques et d'employées spécialement instruit et relativement nombreux, qu'il importe de protéger par divers moyens contre l'action nocive des radiations pénétrantes, en particulier par une répartition mesurée du travail.

Les malades traités doivent être observés et suivis pendant une longue suite d'années. Cette surveillance prolongée, avec les nombreux déplacements des malades et par suite l'abondante correspondance qu'elle entraîne, exige une organisation spéciale de contrôle, d'archives et de statistiques, avec le local et le personnel nécessaires.

Un service hospitalier de radiothérapie du cancer comporte obligatoirement un département de radiodiagnostic placé sous la même direction ou, de préférence, sous une direction indépendante, si ce service est assez grand et surtout s'il est joint à un hôpital assez important pour occuper pleinement deux médecins radiologistes.

Le voisinage et la collaboration d'un service chirurgical ne lui sont pas moins nécessaires. Les cancéreux ont souvent besoin à la fois de la chirurgie et de la radiothé-

# CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

rapie ; de plus, il importe que le chirurgien s'instruise des limites respectives des deux modes de traitement.

Enfin un laboratoire d'anatomie pathologique lui est indispensable pour le diagnostic des lésions néoplasiques et l'étude des effets du traitement sur ces lésions.

Pour toutes ces raisons, sans parler des raisons d'ordre économique, il y a grand avantage à ce que les organisations de ce genre soient reliées à de grands hôpitaux.

Pour un centre de radiothérapie anticancéreuse, annexe d'un grand hôpital déjà pourvu d'un service chirurgical, d'un laboratoire de radiodiagnostic et d'un laboratoire d'anatomie pathologique, les bases essentielles sont un service d'hospitalisation pour les malades alités, une policlinique pour les malades ambulants et un service de traitement équipé comme il convient. Le cancer est pour les clients de ce service l'objet principal de recrutement ; mais il importe aux progrès de la radiothérapie que d'autres maladies, justiciables de cette méthode de traitement, y soient aussi admises.

Telles sont les conditions indispensables auxquelles doivent satisfaire les centres de radiothérapie anticancéreuse, et le mieux est qu'ils siègent dans des villes en possession d'une faculté de médecine, comme le sont Stockholm et Lund.

Conformément à ces principes, la Suède, malgré sa très grande étendue, aura seulement trois établissements centraux de radiothérapie anticancéreuse : à Stockholm pour tout le Nord et le centre du pays (environ 55 p. 100 d'une population de plus de 6 millions d'habitants), à Lund pour le Sud (environ 22 p. 100) et à Gotenburg pour l'Ouest (environ 22 p. 100).

Sur le fonds jubilaire, 6 grammes de radium ont déjà été achetés au prix (avec le coût des appareils d'utilisation) d'une dépense de 1 200 000 Kr. Une moitié sera donnée au Radiumhemmet, l'autre moitié sera partagée entre Lund et Gotenburg. Une réserve de 400 000 Kr. est destinée à des achats ultérieurs. Ainsi la seule acquisition du précieux métal absorbera 1 600 000 Kr.

Une subvention de 6 000 000 Kr. sera accordée à chacun des deux hôpitaux de Lund et de Gotenburg pour édifier les constructions nouvelles dont ils ont besoin ; on prévoit qu'elles seront achevées en 1932 et que chacun de ces hôpitaux disposera de plus de 50 lits. A Stockholm, le Radiumhemmet sera plus tardivement remplacé par un établissement nouveau de 113 lits (dont 100 en salles communes et 13 en chambres séparées). Il sera annexé à l'hôpital projeté de l'Institut Carolinum et prendra le nom de *Clinique du Jubilé du roi Gustave V*. On n'en prévoit pas l'achèvement avant 1937 et on calcule pour la fondation une dépense totale de plus de trois millions de couronnes à laquelle participeront l'Institut Carolinum, l'Association contre le cancer et le fonds jubilaire, ce dernier pour une somme de 1 000 000 Kr.

La création de centres de radiothérapie anticancéreuse répond à un besoin urgent auquel satisfont au mieux les propositions précédentes, mais le rapport résumé ici insiste fortement sur un autre besoin d'un ordre supérieur, d'une importance fondamentale dans la lutte contre le cancer et auquel il n'est pas moins nécessaire de donner satisfaction, celui de l'*Aide aux recherches scientifiques sur le Cancer*.

L'observation clinique des malades, l'examen d'abord macroscopique, puis microscopique des lésions furent pendant longtemps les seules bases de l'étude du cancer. Elle entra dans une ère nouvelle quand le cancer devint une maladie expérimentale, quand on réussit d'abord à la transmettre par greffes de l'animal malade à l'animal sain puis, par divers procédés, à provoquer son apparition chez l'animal sain. Aussi existe-t-il aujourd'hui de par le monde une vingtaine d'instituts spécialement consacrés à l'étude expérimentale du cancer. A cette étude la découverte des rayons de Rœntgen, celle du radium et de son rayonnement, la connaissance de leur action curative sur les tumeurs cancéreuses par un processus de destruction élective des éléments néoplasiques, la création d'une science nouvelle, la radiobiologie, ouvrirent encore une autre voie, et en ces dernières années c'est dans ces deux directions qu'elle s'est principalement développée.

Un institut de recherches scientifiques dans les divers domaines de la radiophysique, de l'histologie des néoplasmes et de leur étude expérimentale, sans parler de la biochimie, est donc le complément idéal d'un centre de radiothérapie anticancéreuse.

Déjà pratiquement une clinique radiothérapique ne peut pas se passer d'un laboratoire de physique pour l'étalonnage des ampoules et des foyers radioactifs ainsi que pour les mesures de rayonnement. A cet égard le laboratoire de physique du Radiumhemmet a fait ses preuves, et depuis 1926 il possède une section ambulante qui sert au contrôle des installations radiologiques de tout le pays. Elle ne peut pas se passer non plus d'un laboratoire d'anatomie pathologique, et nulle part ailleurs la collaboration d'un histologiste expérimenté n'est plus nécessaire, puisque le plus souvent le diagnostic de la lésion et le choix du traitement dépendent des résultats de son examen.

Mais, en dehors de leur tâche courante, ces laboratoires doivent aussi poursuivre des recherches nouvelles ; perfectionner la technique de la radiothérapie, trouver des relations plus étroites entre la structure histologique des différents néoplasmes et leur radiosensibilité, s'efforcer de rendre plus radiosensibles ceux qui ne le sont qu'imparfaitement, analyser par l'expérimentation sur les animaux en diverses conditions, le mode d'action intime des différentes radiations, bref, tenter de résoudre une foule de problèmes de la plus haute importance dans la lutte contre le cancer.

Un institut de recherches scientifiques de ce genre doté de tous les laboratoires nécessaires, sera donc édifié à Stockholm, mais dans cette ville seulement. Il formera le couronnement de la *Clinique du Jubilé du roi Gustave V*. Sur le fonds jubilaire, 350 000 couronnes sont réservées pour sa création. De plus, une somme de 600 000 couronnes, que les intérêts accumulés pendant la période d'organisation porteront à 1 500 000 couronnes, formera un fonds permanent, dit *Fonds de recherches scientifiques sur le cancer*, dont le revenu servira à son entretien.

Des statuts dont le détail n'importe pas ici règlent, sous la direction d'un comité de curateurs, l'administration et l'emploi du fonds jubilaire.

A. B.

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

## HONORAIRES MÉDICAUX ET JURISPRUDENCE RÉCENTE

Par E.-H. PERREAU

Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Pendant les deux ou trois dernières années qui viennent de s'achever, il n'est peut-être pas de chapitre de la jurisprudence médicale qui n'ait donné lieu à décision judiciaire : exercice illégal en général, usurpation de titres, droit des syndicats médicaux, cession de clientèle, secret professionnel, responsabilité, réquisitions judiciaires, accidents du travail, assurance médicale gratuite, service hospitalier, impôts de toutes sortes...

Il n'est pourtant pas de question qui ait été aussi souvent agitée en justice que celle des honoraires médicaux. Qu'il s'agisse d'en déterminer le débiteur, d'en préciser le chiffre, de connaître la procédure applicable ou les moyens de défense opposables par le client, on peut dire que les médecins généralement ont eu gain de cause, et que, dans son ensemble, la jurisprudence s'efforce d'élargir les droits des médecins.

Nous ne voudrions rappeler ici que les décisions les plus récentes et les plus caractéristiques.

### § 1er. — Qui doit les honoraires du médecin?

La personne qui conduit ou fait conduire un malade chez un médecin est réputée n'avoir pas rendu simplement un service officieux, mais avoir entendu lui prêter auprès de celui-ci l'appui de son crédit et s'être implicitement obligée à payer les honoraires, quand elle avait un intérêt personnel à faire soigner le malade. Il en est de même pour celle qui envoie ou va chercher un médecin, afin de soigner autrui (1).

Ainsi le maître envoyant chercher un médecin pour soigner son domestique malade chez lui, s'oblige implicitement et solidairement avec lui à payer les honoraires du médecin, s'il n'a formellement prévenu celui-ci de son intention de ne pas s'y engager (2). L'automobiliste conduisant dans une clinique, pour y recevoir les soins exigés par son état, la personne qu'il a blessée en la tamponnant, s'oblige tacitement à supporter les honoraires du chirurgien, étant responsable des suites de l'accident vis-à-vis de sa victime. Peu importerait même qu'il eût ensuite adressé la victime à son assureur et moins encore qu'elle ait avec ce dernier signé une transaction (3).

En sens inverse, le chauffeur n'ayant pas blessé par sa faute un piéton, ne s'engage pas implicitement à payer les honoraires du médecin chez lequel il le transporte, car alors il agit exclusivement par humanité. Il en est ainsi tout au moins quand il a renseigné le médecin sur les conditions où est survenu l'accident (4).

A plus forte raison, le tiers intermédiaire ne s'oblige-t-il pas quand, en conduisant le malade chez le médecin, il remplit non seulement un devoir d'humanité, mais un devoir professionnel connu du médecin. Ainsi en a-t-on jugé du proviseur d'un lycée faisant transporter d'urgence, dans une clinique, un élève tombé malade ou blessé gravement, qui ne peut être convenablement soigné à l'infirmerie universitaire (5).

### § 2. Comment s'établit et se prouve le chiffre des honoraires?

A défaut d'accord exprès ou tacite sur le montant des honoraires, d'usage constant qui en tienne lieu, ou de convention antérieure entre les mêmes parties à laquelle on puisse croire qu'elles entendaient se référer, le juge possède un pouvoir souverain d'appréciation, d'après la nature des soins, la fortune du client et la réputation du praticien.

Il a celui de réduire le montant des honoraires demandé par celui-ci, quand, d'après les circonstances de fait, il lui paraît exagéré (6).

La loi du 1er avril 1928 élevant à 500 francs la valeur jusqu'à laquelle est admise la preuve par témoins ou présomptions, désormais, sans difficulté, dans toute circonstance, les médecins auront la faculté d'user de ce genre de preuve particulièrement commode dans la limite de cette valeur. En particulier, leurs livres, documents ordinaires où les juges vont puiser des indications à l'appui de leurs demandes d'honoraires, serviront à trancher les contestations.

En outre, conformément à la jurisprudence antérieure, on a continué de juger que, l'usage n'étant pas de dresser acte des conventions entre médecins et malades, les uns et les autres se trouvent dans l'impossibilité morale d'en rapporter une preuve écrite et doivent donc être admis à justifier par témoins ou présomptions, sans limite de valeur, du nombre des visites et du montant des honoraires (art 1348, C. civ) (7).

(1) Cf. nos *Éléments de jurisprudence médicale*, p. 212 et s. (avec les arrêts cités en note).

(2) Trib. Seine 2 nov. 1922, *Gaz. trib.*, 25 avril 1923.

(3) Trib. paix Toarn, 20 août 1927, *Décisions des justices de paix*, avril 1928.

(4) Dijon 12 juin 1928, *Gaz. Pal.*, 1928.2.543.

(5) Trib. paix Vanves (Seine), 29 juin 1926, *Décisions des justices de paix*, 1er mai 1927.

(6) Trib. Périgueux 23 juin 1928, S. 1928.2.155. Des médecins ont critiqué certains passages de ce jugement, y voyant une appréciation malveillante. Il ne nous appartient pas de trancher ce point de fait, mais la solution adoptée est conforme à la jurisprudence antérieure (Cf. nos *Eléments de jurisprudence médicale*, p. 225 et s.). Elle n'est pas spéciale aux médecins (Civ. 8 fév. 1916, D. P. 1918, I, 41).

(7) C. Cass. du Grand Liban, 28 mai 1926, S. 28.4.8.

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

En revanche, les cliniques chirurgicales délivrent généralement des reçus à leurs clients quand ils acquittent en totalité leurs frais de séjour. Lorsque ceux-ci ne sont pas versés en bloc, des discussions peuvent se produire pour savoir si le reçu concerne le paiement d'un simple acompte ou celui du solde final.

Dans une récente affaire, où l'on produisait une lettre du client se reconnaissant débiteur d'un reliquat, lettre datée postérieurement au reçu délivré par la clinique sans restriction ni réserve, le client n'en fut pas moins déclaré libéré, sur la démonstration que, suivant usage constant, le reçu avait été rédigé d'avance par la clinique et lui avait été remis postérieurement à sa lettre, privée dès lors de force probante au profit du créancier (1).

Observons que les facilités de preuve reconnues dans les rapports entre médecins et malades, uniquement fondées sur les usages des professions libérales, ne s'étendent pas aux maisons de santé, instituts dentaires ou autres établissements à forme commerciale. La preuve de leurs conventions avec leurs clients demeure soumise au droit commun, et celles-ci ne pourraient donc être démontrées par témoins ou présomptions, au-dessus de 500 francs, qu'en présence d'un commencement de preuve écrite (art. 1347, C. civ.) (2).

### § 3. — Procédure et prescription:

Les médecins ont coutume de comprendre, dans leur note d'honoraires, la rétribution due aux aides les ayant assistés dans une opération. En cas de contestation peuvent-ils réclamer eux-mêmes en justice, en même temps que leurs propres honoraires, ceux de leurs aides, ou bien ces derniers sont-ils obligés de poursuivre eux-mêmes le paiement de leur dû?

Sans doute le vieil adage du Palais : « Nul ne plaide par procureur », impose à chacun de réclamer personnellement en justice le montant de ses propres créances. Mais quand les assistants sont choisis par l'opérateur, l'usage oblige celui-ci à leur payer leur rémunération, et il devient leur débiteur personnel, sauf à demander ensuite au client un prix global comprenant à la fois ses honoraires et ses débours.

Il est donc lui-même créancier de son client pour le tout. En conséquence, on a jugé que l'opérateur, étant devenu créancier de cette somme globale vis-à-vis de son client, pouvait la lui réclamer tout entière en justice (3).

(1) Paris, 25 octobre 1927, D. H. 1928, p. 25.
(2) Trib. Bruxelles, 28 juillet 1903, *Pasicrisie belge*, 1904 3.77.
(3) Trib. Lille, 31 oct. 1928, *Gaz. Pal.*, 28.2.923; Trib. paix Lagny, 20 juil. 1898, *Rev. Just. paix*, 1899, p. 14.

L'action intentée pour une même somme, par un seul créancier ou par plusieurs créanciers conjointement, n'obéit pas aux mêmes règles en ce qui concerne le taux de la compétence du juge et son pouvoir de statuer en premier ou dernier ressort.

Quand plusieurs médecins poursuivent simultanément leurs honoraires, fût-ce pour une seule et même opération, compétence et pouvoirs du juge s'apprécient comme s'il y avait autant d'actions distinctes, séparément poursuivies par chacun (4). On envisagera donc le montant de la somme due à chaque demandeur (5). En revanche, l'obligation où serait le demandeur unique de partager avec un confrère, assistant ou aide, la somme réclamée n'influe ni sur le taux du ressort du juge, ni sur celui de la compétence (6).

En fait de compétence, le décret du 5 novembre 1926 relève celle des juges de paix à 1 000 francs en dernier ressort, à 3 000 francs à charge d'appel. Bien avant cette date, souvent par économie et célérité, les médecins préféraient plaider devant eux, quand leur note **n'ex**cédait pas sensiblement le taux maximum de leur compétence. On admettait qu'il leur était loisible de le faire, en renonçant à la portion d'honoraire excédant ce chiffre (7). Il est probable que le relèvement de la compétence des juges de paix multipliera le nombre des actions ainsi portées devant eux.

L'action en paiement d'honoraires des médecins se prescrit par deux ans (art. 2272, C. civ.). Pas plus qu'à la prescription trentenaire, le débiteur ne renonce valablement d'avance à cette prescription (art 2220, C. civ.) (8). Mais cette courte prescription a l'avantage, pour le créancier, de pouvoir se combattre par la délation du serment au débiteur ou par son aveu (art 2275, C. civ.). Cet aveu peut n'être qu'implicite, et les juges l'induisent alors des circonstances de fait, notamment du système de défense adopté par le débiteur (9).

On a même jugé que, les courtes prescriptions étant basées sur une présomption de paiement par le débiteur actuel, on doit écarter la prescription invoquée par l'héritier, quand un témoin dépose avoir vu le malade payer lui-même, de son vivant, son médecin (10).

(4) Cass. Ch. réunies, 25 janv. 1860, D. P. 60.1.76.
(5) Trib. paix Liége, 23 oct. 1906, *Pas. belge*, 1907.3.127.
(6) GARSONNET et CÉZAR-BRU, *Traité de procédure*, 3e éd., I, n° 539, p. 834 ; VI, n° 52, p. 96.
(7) Trib. paix Paris, Ve arrond., 6 avril 1906, sup. *Sem. méd.*, 3 avril 1907.
(8) BAUDRY-LACANTINERIE et TISSIER, *De la prescription*, n° 61.
(9) Trib. paix Toarn, 20 août 1927, précité.
(10) Trib. Nancy, 21 nov. 1928, S. 29.2.76.

12-I°

# FIGURES MÉDICALES D'AUTREFOIS

## BERTRAND HARDUIN DE SAINT-JACQUES GUILLOT-GORJU (1598-1648)

### *Du Théâtre à la Médecine.*

Ils ne sont pas rares ceux qui abandonnèrent les études médicales pour le théâtre. Beaucoup moins nombreux sont ceux qui, suivant la marche inverse, renoncèrent au théâtre pour embrasser la carrière médicale.

Parmi ceux-ci, il faut citer Bertrand Hardoin de Saint-Jacques qui, sous le pseudonyme de Guillot-Gorju, se fit, comme comédien de l'hôtel de Bourgogne, une certaine réputation à la fin du règne de Louis XIII.

Par malheur, nous ne possédons que bien peu de documents sur ce confrère. La plupart des auteurs qui le mentionnent se répètent les uns les autres. Si quelques-uns apportent certaines variantes à sa biographie, on a l'impression qu'ils les sortent de leur cru.

Sur le fond, cependant, tout le monde est d'accord. Hardoin ou Harduin de Saint-Jacques est né à Paris le 31 août 1600 (1). Il appartenait à une excellente famille qui avait déjà fourni un certain nombre de médecins (2). Ses parents le destinaient au même état. Il fit ses humanités, puis étudia la médecine à Paris. Mais, d'humeur capricieuse et vagabonde, Saint-Jacques s'échappa de la capitale pour suivre une troupe d'*opérateurs*. On nommait ainsi, alors, des charlatans qui se rendaient de ville en ville et de bourg en bourg, guérissant tous les maux, vendant des drogues, simples ou composées, pratiquant la saignée des veines, avec moins de maestria que la saignée des bourses, procédant à l'extraction des écus avec plus de prestesse et de sûreté qu'à celle des dents.

Pour attirer le chaland, ces troupes se faisaient accompagner de singes, de pseudo-Marocains et de pseudo-Mores. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, on n'utilisa pas les connaissances qu'Hardoin avait pu acquérir au cours des ses études. Ce furent ses talents de pitre qu'on exploita. Il était le bonisseur de la troupe et par sa verve et ses lazzis retenait la foule.

Il n'est pas douteux qu'il devait exercer l'une et lancer les autres contre la Faculté.

Il abandonna, dit Sauval (3), un moment les tréteaux et se fit recevoir apothicaire à Montpellier, mais les clystères qu'il lui fallut donner le rebutèrent si fort qu'il retourna bien vite aux planches. Que voilà un homme dégoûté de bien peu de chose !

En 1634, Hardoin rentre à Paris. L'excellent farceur Gaultier Garguille venait de mourir et l'on désespérait de lui trouver un successeur. Hardoin s'offrit à le remplacer et fut accepté dans la troupe de l'hôtel de Bourgogne.

Il est possible que Guillot-Gorju ait remplacé numériquement Hugues Guéru (Gaultier Garguille dans la farce et Fléchelle dans la comédie).




Guillot-Gorju, d'après une gravure de la Bibliothèque nationale, n° 458 de la collection Destailleurs (fig. 1).

Gaultier Garguille, compositeur à ses heures (Voir dans les frères Parfait, *Histoire du Théâtre français* (4), un prologue et deux chansons dus à cet acteur), excellent farceur, non moins bon comédien, était surtout réputé comme chansonnier.

Le genre d'Hardoin était tout différent. « Comme il avait étudié en médecine, son personnage ordinaire était de contrefaire le médecin ridicule. Il avait la mémoire si heureuse que tantôt il nommait tous les simples, tantôt toutes les drogues des apothicaires ou les ferrements des chirurgiens, et les nommait si distinctement et si vite qu'on était frappé d'admiration »

(1) JAB. On ne sait pourquoi le *Nouveau Larousse illustré* le fait naître à Melun.

(2) On trouvera plus de détails sur la famille Hardoin dans un prochain article (Une famille de médecins au XVIe et au XVIIe siècle).

(3) HENRI SAUVAL, Histoires et recherches des antiquités de la Ville de Paris, t. III, 1724, p. 28.

(4) PARFAIT, Histoire du Théâtre français, depuis son origine jusqu'à présent, 1747.

# FIGURES MÉDICALES D'AUTREFOIS *(Suite)*

(Sauval). « Il représentait si bien son personnage que les médecins eux-mêmes étaient contraints de rire, mais bien plus ses parents proches de la même profession, quoiqu'au désespoir de lui voir faire un métier qui tournait à leur déshonneur » (1). Ce ne fut pourtant pas là sa seule spécialité. Le sizain qui accompagne le portrait




Le médecin (ancien costume), d'après une gravure empruntée à Luigi Riccoboni ; l'ancien théâtre italien (fig. 2).

d'Harduin gravé par Falker, nous fait mieux connaître les talents et le mérite de l'acteur.

*Guillot-Gorju, chacun admire*
*et le savoir et le bien dire*
*que tu débites en te mocquant*

*et par ta haut* (sic) *rétorique*
*le plus souvent tu fais la nique*
*au plus docte et plus éloquent.*

Le huitain placé au bas de la gravure qui porte le numéro 458 dans la collection Destailleurs (Bibliothèque nationale, cabinet des Estampes), précise :

*Guillot-Gorju par ses bons mots*
*et par son discours satirique*
*poursuit les niais et les sots*
*et fait aux plus scavants la nique.*

*Il nous entretient du destin,*
*des romans, des métamorphoses,*
*et parlant français ou latin*
*Il dit toujours de bonnes choses.*

Quand il est question de la médecine au théâtre, il est naturel de songer à Molière, et de se demander si Hardoin a pu avoir eu une influence quelconque sur l'œuvre de notre grand comique. Victor Fournel (2) est tenté de le croire. Dans son enfance, le jeune Poquelin aurait vu jouer Guillot-Gorju à l'hôtel de Bourgogne, où le menait son grand'père. Toutefois cette anecdote propagée par Voltaire (*Vie de Molière*) est contestée par d'autres auteurs.

L'un des ennemis de Molière (Somaize, auteur d'une petite pièce, les *Véritables Précieuses ridicules*) a voulu faire à Molière un grief d'avoir acquis de la veuve de Guillot-Gorju les mémoires de ce célèbre farceur. « Mais qu'attendre d'un homme qui tire tout son génie des mémoires de Guillot-Gorju qu'il acheta de sa veuve et dont il s'adapta tous les ouvrages? » Inutile d'insister sur l'intention malveillante de Somaize. Auguste Baluffe et du Monceaux (*Le Moliériste*, t. I, p. 35 et t. II, p. 251) admettent la réalité de cette acquisition.

Du reste, la médecine, les médecins et les malades avaient été mis en scène bien avant Molière et même avant Guillot-Gorju (3). Citons seulement parmi les farces ou sotties où nos ancêtres eurent un rôle : *l'Amour médecin*, de Sainte-Marthe ; *le Malade*, de la reine Marguerite de Navarre ; *l'Amoureux*, *le Médecin qui guérit toutes sortes de maladies*, *Le médecin, le badin, la femme et la chambrière*, etc. (3). De ce qui précède il apparaît qu'au théâtre Hardoin fut surtout un plaisant improvisateur, un diseur. Nous le voyons toutefois figurer dans la troupe de l'Hôtel de Bourgogne qui, le 10 décembre 1634, donna avec le plus grand succès une comédie de Scudéry : *le Trompeur puni ou Histoire septentrionale* (4). Guillot-Gorju figure au programme en compagnie de Belleville. Belleville était le pseudonyme que prenait dans la comédie le célèbre Turlupin dans la farce, de son nom véritable Henry le Grand, auteur lui aussi à l'occasion.

Au bout de huit ans, Hardoin quitta le théâtre, à cause, dit Sauval, de quelques désagréments

(1) PIGANIOL DE LA FORCE, Description de Paris, t. III, p. 387, Paris, 1765

(2) VICTOR FOURNEL, Guillot-Gorju *in* Biographie générale de Firmin Didot publiée sous la direction du Dr Hœfer.

(3) On trouvera dans WITKOWSKI, Les médecins de Molière, et BOUTAREL, La médecine dans notre théâtre comique depuis ses origines jusqu'au XVIIe siècle.

(4) THÉOPHRASTE RENAUDOT, Recueil des Gazettes du 15 décembre 1654. « L'hôtel de Bourgogne fut trouvé trop petit à l'affluence de peuple devant lequel fut représenté *le Trompeur puni* du sieur Scudéry. »

# FIGURES MÉDICALES D'AUTREFOIS *(Suite)*

avec ses camarades. De quelle nature furent-ils? L'histoire et la légende sont muettes sur ce point. On ne peut émettre sur ce point que des hypothèses. La plus plausible est que Guillot-Gorju ne fut jamais un comédien dans la véritable acception du terme. Il excellait dans la farce, mais la farce agonisait. Un public plus éclairé et plus raffiné préférait la comédie aux farces grossières du bon temps de jadis. Aussi, « quand Guillot-Gorju descendit du théâtre, la farce en descendit avec lui » (Sauval).

Il eut alors l'idée, singulière pour un homme qui avait tant dénigré la médecine et les médecins, d'aller exercer cet art à Melun. Que se passa-t-il là? Sauval prétend qu'il y tomba malade d'ennui et de mélancolie. N'est-il pas téméraire de croire qu'il lui fut impossible de se faire prendre au sérieux? Les malades de Melun se chargèrent de venger la Faculté.

Quelle que soit la cause de cette mélancolie dont il fut atteint, Hardoin revint à Paris pour se faire guérir, dit-on. Il se logea à proximité de l'hôtel de Bourgogne, dans la rue Montorgueil, mais ne reparut jamais plus sur la scène.

Il épousa le 26 otobre 1636, à Conflans-Sainte-Honorine, Gabrielle Le Messier, sœur de Pierre Le Messier dit Belleroze, chef de la troupe de l'Hôtel de Bourgogne.

Il mourut en 1648, dans la quarante-neuvième année de son âge. On l'inhuma dans l'église Saint-Sauveur, à côté de ses camarades ou prédécesseurs : Gaultier Garguille, Turlupin et Gros-Guillaume, l'ex-boulanger Robert Guérin (1).

(1) En même temps que Turlupin, Gaultier Garguille et Gros-Guillaume, figure sur la scène de l'Hôtel de Bourgogne un acteur qui avait pris le nom de Dr Boniface. Il ne nous est connu que par ce nom qu'il adoptait pour la farce et la comédie. Il est probable cependant qu'il n'était pas médecin.

Guillot-Gorju ou Gourju ou Gourjeu était, au dire de Sauval, fort laid. Il était noir, avait les yeux enfoncés, portait une grande perruque et avait « un nez de pompettes ». « Pompettes, explique Furetière, sont les balles avec lesquelles on applique l'encre sur les formes d'imprimerie. Les pompettes, semblables avec leurs manches à de grosses pommes, ont donné leur nom à de grosses verrues qui pendent à de certains nez : nez à pompettes. » Le nez d'Hardoin était vraisemblablement atteint d'acné hypertrophique. On conçoit qu'avec une pareille difformité, acceptable dans la farce, il lui ait été impossible de jouer sans masque la comédie, mais le masque fut alors abandonné dans la comédie.

La Bibliothèque nationale possède quatre portraits de Guillot-Gorju. On en trouvera deux




Le tableau des *Farceurs* au foyer de la Comédie-Française, d'après une gravure de la Bibliothèque Nationale (Estampes). Topographie de la France, Paris, Théâtre Français (fig. 3).

dans la collection Destailleurs, Portraits de comédiens. Larousse a reproduit celui qui porte le no 458. Dans ce portrait l'acteur porte la main droite étendue à son cœur. Il a le chef couvert d'un grand chapeau très différent de la petite cale noire que lui légua Gaultier Garguille, il a la dague au côté. Dans la gravure qui porte le no 459, et que je reproduis ici, Harduin, le bras droit projeté en avant, la pulpe de l'index opposée à la pulpe du pouce, semble faire une démonstration. Le masque qui cache ses traits lui donne une gravité remarquable, un air de pince-sans-rire achevé. On voit la chevelure blanche, legs de Gaultier Garguille, dépasser les bords du grand chapeau. On remarquera aussi que la forme et la couleur du masque diffèrent dans les gravures 458 et 459. Blanc dans la figure 459, il est noir dans la figure 458 ; les poils sont rares et hérissés dans la gravure 458, le nez fort mais bossu. Dans la figure 459, la barbe est fournie et tombante, le nez aquilin. Le cabinet

## FIGURES MÉDICALES D'AUTREFOIS *(Suite)*

des Estampes possède encore deux autres gravures représentant Guillot-Gorju. Elles portent le nº 19804 du catalogue Duplessis. Elles sont semblables aux deux précédentes, à cela près que le profil est tourné à droite dans la collection Destailleurs et à gauche dans la collection des portraits. On comparera ce portrait avec ceux des médecins de la Comédie italienne que l'on trouvera dans Louis Riccoboni (*Histoire du théâtre italien*, t. II, planches, fig. 5 et 6). Le foyer des artistes de la Comédie-Française possède aussi un tableau, intitulé *Farceurs français depuis soixante ans*, et dans ce tableau figure Guillot-Gorju. Ce tableau, d'auteur inconnu, porte le millésime de 1670.

En tant que farceur, Guillot-Gorju sut conquérir son public en peu de temps, si on le compare à Turlupin, Gros-Guillaume et Gaultier Garguille. Ce dernier divertit ses contemporains pendant quarante ans. Turlupin se fit applaudir pendant cinquante ans. Quant à Gros-Guillaume, depuis le temps où il abandonnait son four pour les feux de la rampe, il joua quarante-cinq ans ; bien qu'il fût très ivrogne et atteint de coliques néphrétiques, il mourut à un âge très avancé : quatre-vingt-cinq ans. Nous ne connaissons rien, absolument rien, sur Harduin de Saint-Jacques en tant que médecin, si ce n'est qu'il semble avoir passé ses examens à Montpellier à une époque indéterminée.

Guillot-Gorju n'a laissé aucune œuvre manuscrite ou imprimée. Pourtant, quand il fut reçu à l'Hôtel de Bourgogne, on vendit à Paris un petit opuscule ayant pour titre *le Testament de Gaultier Garguille trouvé depuis sa mort et ouvert le jour de la réception de son fils adoptif Guillot-Gorju*. Ce petit libelle est intéressant à plus d'un égard. Il nous apprend que le prédécesseur d'Hardoin dans la Farce a vraisemblablement succombé à la tuberculose pulmonaire, fièvre, incommodité de la voix pendant cinq ou six ans, enfin, diarrhée chronique, ou pendant trois ans. Il nous enseigne aussi des particularités bien plus intéressantes au point de vue des origines du théâtre. Il lègue à Guillot-Gorju son habit noir, à manches rouges, sa cale noire, son masque, sa chevelure blanche, sa ceinture, sa gibecière, sa dague et ses postures. « A charge qu'il s'acquittera tous les jours d'une chanson que je dois à perpétuité aux pages et aux laquais, sauf le droit que Targa peut y prétendre » (Targa était l'éditeur des chansons de Gaultier Garguille). Henri Legrand nous a laissé en effet un recueil d'une soixantaine de chansons, parfois grossières, presque toujours licencieuses, mais parfois agréables. Hardoin de Saint-Jacques paraît avoir joint à ses ressources de comédien l'exploitation des chansons de Gros-Guillaume. On trouve en effet dans un recueil de farces et sotties et moralités, une suite de « quatorze chansons folâtres des Comédiens recueillies par l'un d'eux dict Melancholico. A Paris, chez Guillot-Gorju aux Hales, près le pont Allés, à l'enseigne des Trois Anges, 1637. »

Les chansons sont précédées d'un quatrain :

*Le Gros Guillaume qui chez les morts*
*Farce encore fit voir en sa vie*
*qu'il n'eut pour la railerie*
*l'esprit aussi gros que le corps.*

Ce quatrain ainsi que le testament de Gaultier Garguille pourraient bien être l'œuvre de notre confrère Bertrand Hardouin de Saint-Jacques.

H. GROS.

---

# ÉCHOS

### LES LEÇONS DU PROFESSEUR FERNANDO MALGALHAES (DE RIO-DE-JANEIRO) A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Le grand maître de l'obstétrique brésilienne, le professeur Fernando Magalhaes (de Rio-de-Janeiro), vient de faire à Paris, à la clinique Tarnier et à la clinique Baudelocque, une série de conférences : « Sur les maîtres de l'obstétrique française et leur influence au Brésil », « Sur la bonne doctrine obstétricale opératoire » et « Sur l'orientation obstétricale au Brésil ».

Il a fait à l'hôpital Broca, dans le service de M. le professeur J.-L. Faure, une nouvelle leçon qui a obtenu le plus vif succès. Devant un amphithéâtre comble où l'on remarquait S. E. M. de Souza-Dantas ambassadeur du Brésil, S. E. M. Conty, ambassadeur de France au Brésil, MM. les professeurs Cley, Couvelaire, Ombrédanne qui furent, avec J.-L. Faure, parmi les bons ambassadeurs de la science française au Brésil, MM. Béclère, Devraigne, Guéniot, Cathala, Lévy-Solal, Lequeux, Séjournet, de Langenhagen, etc., le conférencier, a pris place dans l'ampithéâtre.

## ÉCHOS *(Suite)*

M. J.-L. Faure, en le présentant, rappela que jadis le grand navigateur portugais Malgahaes, l'ancêtre du conférencier, était parti de Lisbonne pour un grand périple autour du monde qui le conduisit en vue des côtes brésiliennes. Notre confrère, a-t-il ajouté, est parti comme son aïeul pour un nouveau voyage, mais, allant en sens inverse, cette fois il s'est arrêté à Paris pour nous apporter, suivant l'heureux mot de Couvelaire : « l'évangile de l'obstétrique » et affirmer une fois de plus l'amitié franco-brésilienne.

Et, au milieu des applaudissements, M. J.-L. Faure donna la parole à M. Magalhaes.

Grand, avec un masque romain, énergique et impassible mais qui s'anime étrangement lorsque l'orateur veut affirmer sa doctrine, M. Fernando Magalhaes s'exprime dans le français le plus pur. Aucune finesse de notre langue ne lui est étrangère, il parle simplement, sans effort, et sans s'aider d'aucune note. Pendant une heure il a tenu l'auditoire sous le charme de sa parole.

Le sujet de la conférence était le suivant : *La tradition et la routine dans la conception actuelle de l'obstétrique.* L'orateur en donne la définition suivante aussi forte que concise : « La tradition c'est la pratique, la routine c'est l'habitude. »

Et en quelques mots il exécute magistralement les routiniers, les matrones de jadis, sans cependant oublier de rendre hommage à des femmes qui ont fait honneur à l'obstétrique, à Mme Boivin, à Mme Lachapelle.

Pour M. Magalhaes l'accouchement doit se résumer dans le schéma suivant :

L'éclision d'une vie : par l'effort, à travers la résistance, dans la douleur.

Sur ce thème il développe ses idées avec une force persuasive, un calme et une maîtrise admirables.

Nous trahirions M. Magalhaes si nous essayions de le suivre dans sa conférence étincelante où il nous a montré un esprit droit et clair, épris d'une tradition en pleine évolution vers le progrès. On peut dire que ce grand obstétricien a fait sienne la belle devise de son pays : *ordo e progresso.*

F. L. S.

# LA MÉDECINE AU PALAIS

## EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE GUÉRISSEURS ET MAGNÉTISME *(Suite)*

Dans l'affaire Catherin, au contraire, l'inculpée avait pris le pseudonyme de Germaine de Rouen ; elle avait exercé sa redoutable profession dans les Ardennes, en Normandie, et en Lorraine, et elle en tirait de larges bénéfices. Loin d'agir par humanité, comme le faisait le berger, Mme Catherin était un charlatan guérisseur ; elle appuyait ses méthodes par les prospectus les plus charlatanesques ; elle n'invoquait pas un esprit comme le berger, mais pour les bons clients elle faisait appel au grand manitou des Indes. Afin d'être entendue de ce dieu bienveillant, elle préparait toute une mise en scène, elle fabriquait un fluide ; elle avalait le « glore » et, une fois que ce produit mystérieux de la magie avait été absorbé, il se dégageait d'elle des rayons ou des ondes merveilleusement évoqués, des ions et des électrons qui reconstituaient les atomes détruits par les maladies, des radiations électro-chimiques.

Ce n'est pas une prière qu'elle invoque ainsi, ce ne sont pas des actes de magnétisme et de suggestion, c'est un véritable traitement de nature à influencer l'état de certains sujets présentant des conditions morales et physiques appropriées.

Le rapporteur devant la Cour de cassation, M. le conseiller Bourdon, faisait au surplus remarquer l'intérêt de Mme Catherin. Le berger Morel, dit-il dans son rapport, était désintéressé ; Germaine de Rouen ne tombe pas dans ce travers ; en général chaque client lui verse 500 francs et elle-même se targue d'avoir eu des clients par milliers, ce qui lui permet de mener une existence scandaleusement facile, fastueuse et toute de luxe ; en un mot, c'est une guérisseuse de grand style et qui se fait assister d'un médecin, le Dr Ferté... L'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 vise d'abord ceux qui prennent part habituellement au traitement des maladies : ce n'est pas habituellement, c'est constamment, sans trêve, que la femme Béguin, dite Germaine de Rouen, prend part au traitement des maladies, et c'est elle-même qui s'en vante. »

Le rapporteur, d'ailleurs, demandait à la Cour de cassation de voir l'existence de la direction suivie dans ce fait que l'inculpée ne se contentait pas de transmettre une fois son prétendu fluide, et elle agissait en trois séances évaluées 500 francs. Ce fait établit l'élément de direction suivie.

Enfin, le rapporteur ne regrettait qu'une chose, c'est que la Cour de Nancy ait écarté le délit d'escroquerie, ce que le tribunal avait admis. La

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Cour de cassation, par arrêt du 29 juin 1929, a rejeté le pourvoi de Mme Catherin.

Nous publions *in extenso* le jugement du tribunal de Nancy, l'arrêt de la Cour et l'arrêt de la Cour de cassation qui ont paru au Dalloz 1929-1, page 91.

*Jugement du tribunal de Nancy :*

Attendu que les prévenus sont inculpés d'avoir : 1° Catherin, Héloïse Gabrielle, femme Béguin, à Nancy, en 1927 et 1928, en tout cas depuis moins de trois ans, 1° en employant des manœuvres frauduleuses pour persuader l'existence de fausses entreprises, d'un pouvoir ou d'un crédit imaginaires, escroqué tout ou partie de la fortune d'autrui ; 2° n'étant munie d'aucun diplôme de docteur en médecine, pris part, habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou affections chirurgicales ; 2° Ferté, Camille-Arthur-Henri, 1° de s'être, à Nancy, rendu complice du délit d'escroquerie commis par la dame Catherin dans les faits qui ont préparé, facilité ou consommé le délit d'escroquerie ; 2° à Nancy, bien que muni d'un diplôme de docteur en médecine, exercé illégalement la médecine, en sortant des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours à la nommée Catherin, à l'effet de la soustraire aux prescriptions de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 ; 3° à Nancy, en 1928, en tout cas depuis moins de trois ans, commis l'infraction à l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892, modifiée par la loi du 14 novembre 1910, en exerçant la médecine à Nancy sans avoir satisfait aux prescriptions dudit article 9 ; Attendu que la prévenue Catherin, paysanne d'origine, sans la moindre notion scientifique, et n'ayant reçu qu'une instruction primaire et quelques connaissances ménagères auprès de sa tante, la dame Darbie à Laon, ne semblait pas particulièrement destinée à jouer le rôle de guérisseuse ; qu'après un premier mariage et la naissance d'un enfant partiellement paralytique, elle épousa en deuxième noces, après divorce, un sieur Béguin, cultivateur, avec lequel elle dilapida avoir et héritages, et se réfugia à Revin (Ardennes) et s'embaucha comme manœuvre dans une usine ;

*(A suivre.)*

ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# NÉCROLOGIE

## LE PROFESSEUR L. VIALLETON (1859-1929)

La Faculté de médecine de Montpellier a été ces mois derniers durement éprouvée : le professeur Gilis et le professeur Vialleton, que nous avions vus au Congrès de médecine d'octobre tous deux encore pleins de vie, ont été brusquement emportés. L. Vialleton est mort le 18 décembre, au cours d'une violente crise cardiaque, alors qu'il venait d'achever et de publier un livre justement remarqué sur l'*Origine des êtres vivants et l'Illusion transformiste*.

Né à Vienne en 1859, il avait étudié la médecine à Lyon, préparé sa thèse à Messine avec Kleinenberg, et, agrégé en 1889, professeur d'histologie à la Faculté de médecine de Montpellier depuis 1895, il avait publié successivement, en plus d'un grand nombre de mémoires, de monographies et de notes, quatre grands ouvrages, somme de ses observations, de ses expérimentations et de ses cours : *Un problème de l'évolution*, la théorie de la récapitulation des formes ancestrales au cours du développement embryonnaire (1908), *Eléments de morphologie des vertébrés* (1911), *Membres et ceintures des vertébrés tétrapodes*, critique morphologique du transformisme (1924), *l'Origine des êtres vivants, l'Illusion transformiste* (1929).

Entre temps, il avait rédigé le volume du *Traité d'anatomie* de Testut consacré à l'embryologie et publié un précis de technique histologique qui constitue un excellent exposé des manipulations indispensables aux débutants. Il avait véritablement créé à Montpellier l'enseignement de l'histologie depuis 1895 et avait pendant plus de trente ans groupé autour de lui une série d'élèves auxquels il avait donné le goût de la recherche et qui près de lui menèrent à bien d'importants travaux. Comme l'a justement remarqué son élève et successeur le professeur Grynfelt, son œuvre peu à peu avait pris une allure plus philosophique, et c'est ainsi qu'il a pu grouper toutes ses idées dans le volume auquel nous faisions allusion en commençant. Sans insister ici sur les faits et les idées accumulés dans cet ouvrage, nous devons rappeler comment le professeur Delezenne l'a apprécié lors de son apparition : « Même si l'on juge que l'interprétation finaliste de l'évolution à laquelle aboutit l'auteur en manière de conclusion appelle certaines réserves, du moins l'acuité pénétrante de sa critique, jointe à la sûreté et à l'étendue de sa documentation, ne saurait-elle laisser indifférent aucun de ceux que préoccupe, sans idées préconçues, un des plus importants problèmes de la philosophie scientifique. » Savant laborieux et désintéressé, professeur excellent, chef d'école, L. Vialleton a fait honneur à la Faculté de Montpellier et à la science française.

J. L.

---

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du* 11 *mars* 1930.

**Notice nécrologique.** — M. PAUL RAVAUT lit une notice nécrologique sur M. Bard (de Lyon), associé national de l'Académie, récemment décédé.

**Vieillissement et magnésium.** — MM. DELBET et PIERRE BRETEAU ont étudié la teneur en calcium et en magnésium de l'organisme aux différents âges. Chez l'enfant, le calcium et le magnésium sont en égale quantité. Chez l'adulte, on trouve moins de magnésium que de calcium. Chez le vieillard, enfin, le calcium augmente encore et le magnésium est en quantité infime. L'étude des différents organes montre que le magaésium diminue notamment dans le testicule et le cerveau du vieillard.

M. Delbet pense que le magnésium, qui améliore les prurits des vieillards, doit *a priori* amener une amélioration dans le cerveau et le testicule. C'est dans ce sens qu'il oriente ses recherches actuelles.

**Résultat d'une prospection zoologique des eaux de source de la Syrie au point de vue médical.** — M. PALLARY envoie une note d'où il résulte qu'il faut rayer la bilharziose du cadre des maladies syriennes. Sauf à Saïda où il existe un *Bullin*, il y a très peu de chance qu'elle s'établisse au Liban et dans l'Antiliban, pays d'eaux vives et torrentielles.

On sait que la bilharziose est spéciale aux pays à climat désertique et pauvre en eau courante (Egypte, Gafsa, Marrakech, Irak, Palestine).

**A propos des inondations.** — M. LE PRÉSIDENT invite l'Académie à ouvrir une souscription parmi ses membres.

**Comité secret.** — A 3 h. 30, l'Académie se forme en Comité secret afin d'étudier les propositions de candidatures pour une place vacante dans la section des membres libres en remplacement de M. Georges Clemenceau, décédé. L'Académie doit aussi procéder à l'élection de neuf membres à adjoindre à la section.

On sait que les candidats sont MM. Henri de Rothschild Louis Mourier, Raoul Blondel, Henri Bouquet, Trillat et Kling.

A 5 h. 30, la discussion, qui fut, paraît-il, fort animée et parfois fort vive, n'était pas encore terminée.

L'élection aura lieu le 1er avril prochain.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du* 14 *mars* 1930.

**Myopathie myotonique avec signe de Chvostek. Etude humorale. Rôle de l'insuffisance parathyroïdienne.** — MM. F. RATHERY, P. MOLLARET et R. WAITZ présentent un cas typique de cette affection rare, ayant débuté vers l'âge de quarante-cinq ans. Le syndrome amyotrophique atteint l'extrémité distale des membres supérieurs, la face et le cou. Le syndrome myotonique est très net : lenteur de la décontraction, réaction myotonique à la percussion de certains muscles ; l'examen électrique montre plus facilement la réaction myotonique et révèle d'importantes modifications des chronaxies musculaires. Il existe enfin une série de troubles dystrophiques : cataracte bilatérale (sans corps de Vogt), calvitie à prédominance frontale, atrophie testiculaire, dystrophie du tissu cellulaire sous-cutané. L'examen viscéral est négatif ainsi que la ponction lombaire.

L'état humoral est normal à l'exception d'une légère augmentation de la réserve alcaline. Il faut d'ailleurs faire d'importantes réserves sur cette catégorie de recherches.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les auteurs admettent une certaine analogie entre cette variété de myopathie et la tétanie. Leur sujet présente d'ailleurs un signe de Chvostek des plus nets et l'épreuve de l'hyperpnée renforce l'élément myotonique. Peut-être l'insuffisance parathyroïdienne conditionne-t-elle à la fois les syndromes myotonique et dystrophique? Cet élément se surajouterait ainsi au syndrome myopathique et individualiserait cette entité clinique.

**Septicémie à pneumobacilles de Friedländer avec localisation pulmonaire. Injection de trypaflavine. Guérison rapide.** — MM. P. ABRAMI et ROBERT WORMS rapportent le cas d'une septicémie à pneumobacilles de Friedländer, d'allure sévère avec atteinte profonde de l'état général au huitième jour de laquelle apparaît un gros foyer d'hépatisation pulmonaire. L'hémoculture est positive, les crachats contiennent du pneumobacilles. Une injection intraveineuse de 40 centimètres cubes de trypaflavine au onzième jour de la maladie est suivie de la chute de la température qui tombe en quelques heures de 40 à 37 ; au bout d'une semaine, le malade entre en convalescence.

Sans doute il existe des formes spontanément curables de septicémie à pneumobacilles de Friedländer, mais celles qui s'accompagnent, comme il en fut ici, d'une localisation viscérale importante comportent un pronostic particulièrement grave. Les auteurs insistent surtout, dans leur observation, sur le caractère brusque de la défervescence qu'on rencontre de façon tout à fait exceptionnelle au cours de ces affections. Et ils croient pouvoir attribuer, sinon le fait même de la guérison, pour le moins sa survenue précoce, à la médication employée.

M. BRULÉ n'a jamais observé de cas semblables. Mais l'emploi de trypaflavine à la troisième semaine d'une dothiénentérie, ou lors de rechute, écourte souvent la maladie.

M. LEMIERRE est du même avis.

M. LÉRI et M. LEREBOULLET ont vu chacun une septicémie streptococcique guérie par la trypaflavine.

Pour M. JAUSION, le médicament est plus indiqué dans les affections chroniques.

**Sur une forme clinique de septicémie à streptocoques : la septicémie streptococcique à localisation musculaire.** — MM. P. ABRAMI et ROBERT WORMS communiquent l'histoire d'un homme de trente ans, sans antécédents pathologiques, qui est pris brusquement d'une douleur dans l'épaule, accompagnée d'un malaise intense. Trois jours après ce début, à l'entrée à l'hôpital on trouve — outre les signes généraux d'une affection grave, température à 40°, langue rôtie, délire — une tuméfaction douloureuse qui siège dans la paroi antérieure de l'aisselle. Hémoculture : présence de streptocoques. La mort survient en quarante-huit heures et l'autopsie révèle la myosite streptococcique du grand pectoral, à l'exclusion de toute autre altération viscérale.

Comparant entre elles les rares observations de myosite où le streptocoque a été mis en évidence, et frappés par l'identité du tableau clinique d'un cas à l'autre (atteinte rapide et profonde de l'état général, signes locaux discrets, sans tendance à l'abcédation, évolution mortelle en quelques jours), les auteurs tendent à isoler cette forme étiologique, et à faire de la myosite infectieuse suraiguë ou maligne, classiquement décrite, une variété particulière de septicémie à streptocoques. Quand elle est causée par le staphylocoque, la myosite se présente en effet sous un aspect bien différent, avec fièvre modérée, abcès musculaire qui se collecte, et, une fois incisé, guérit habituellement.

Ainsi, au cours d'un état septicémique grave n'ayant pas encore fait sa preuve, l'apparition d'une localisation musculaire, même fugace, doit faire penser avant tout à une streptococcémie ; ce sera, bien entendu, à l'hémoculture de confirmer ce diagnostic.

**Sur le neurotropisme de la dengue.** — M. AVARITSIOTIS (d'Athènes). — L'étude de l'épidémie de dengue survenue en Grèce en 1928 a montré que cette affection est due à un virus neurotrope. Celui-ci atteint surtout le nerf vague, plus rarement le sympathique. Tous les symptômes de la dengue s'expliquent par l'action du virus, soit sur les centres nerveux, soit sur les nerfs périphériques, soit sur les nerfs vaso-moteurs.

Cette conception s'appuie sur l'absence de réactions inflammatoires, tant au niveau des viscères que dans le liquide céphalo-rachidien, et que dans les abcès qui peuvent apparaître au cours de l'évolution.

Elle s'appuie aussi sur les signes d'excitation du système végétatif (hypervagotonie, hypotension, bradycardie), l'intensité et la persistance des troubles nerveux au cours de la maladie et de la convalescence, enfin l'importance des troubles vaso-moteurs.

Cette conception entraîne des conséquences thérapeutiques : utilité des excitants du sympathique et des sédatifs du vague. A ces médicaments on adjoindra, suivant les cas, un traitement tonicardiaque ou endocrinien.

**Gangrène bilatérale des orteils et syphilis héréditaire.** — M. SÉZARY et HUFNAGEL ont observé un cas de gangrène bilatérale des orteils chez un hérédo-syphilitique. Il s'agissait d'une artérite bilatérale avec grosse diminution des oscillations du sphygmomanomètre. La réaction de Wassermann était négative. Il n'y avait aucun antécédent de syphilis acquise. Mais l'examen révélait des dents d'Hutchinson typiques. Un traitement arsénobismuthique intensif a cicatrisé presque complètement les lésions des orteils, en même temps qu'il rétablissait la circulation artérielle.

Ainsi donc, non seulement la syphilis acquise, mais encore la syphilis héréditaire peuvent être la cause de l'artérite des membres. Les auteurs se demandent si la maladie de Buerger, dont la nature est encore indéterminée, n'est pas due ainssi à l'hérédo-syphilis, c'est en tout cas une hypothèse fort plausible qui mérite d'attirer l'attention.

**Le syndrome parabasedowien d'origine sympathique.** — MM. MARCEL LABBÉ et GILBERT DREYFUS. — Seul le métabolisme basal permet d'authentifier la vraie maladie de Basedow. Les traitements habituels du Basedow ne modifient en rien le tableau clinique parabasedowien.

**Epilepsie cardiaque.** — MM. LOUIS RAMOND, S. VIALARD et G. GAY rapportent l'observation d'un malade de quarante et un ans, porteur d'une cardiopathie mitro-aortique complexe d'origine rhumatismale et qui, depuis l'âge de trente-deux ans, présente, deux fois par an environ, des crises d'épilepsie généralisée.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Ils pensent qu'il s'agit là d'épilepsie cardiaque et ils se demandent si le mécanisme de ces convulsions ne tient pas à une anémie transitoire des centres nerveux secondaires à des troubles de la conductibilité introcardiaque. Ils sont amenés à cette hypothèse par la constatation d'assez fréquentes extrasystoles chez leur malade et l'allongement de l'espace P-R sur son électro-cardiogramme.

M. DONZELOT a rapporté des cas analogues.

**Acromégalie et galactorrhée.** — MM. P. CARNOT et BOUTTIER. — Une femme de vingt-sept ans devient acromégalique. Les règles sont irrégulières. Elle demeure stérile. Cependant survient une galactorrhée abondante.

Cette observation montre que l'on peut dissocier dans la sécrétion antéhypophysaire les hormones agissant sur l'ovaire et l'utérus d'une part, sur la glande mammaire d'autre part.

MAURICE BARIÉTY.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 5 mars 1930*

**Appendicite herniaire.** — M. WIART communique deux observations de M. J. DUVAL (du Havre) qui a opéré et guéri ses malades.

**Anomalie de torsion de l'anse intestinale primitive.** — M. OMBRÉDANNE analyse une observation intéressante de MM. PEIGNAUX et FRUCHAUD (d'Angers). Les auteurs ont fait une gastro-jéjunostomie et une colo-colostomie transverse. Dans un second temps, colopexie.

**Sérum salé hypertonique.** — M. L. BINET a étudié son emploi dans l'occlusion expérimentale du chien. La chute des chlorures est évidente, et l'appréciation en est aujourd'hui facile par la méthode de Landot. On constate ainsi que la chlorémie tombe de 6 grammes p. 1000 à 4$^{gr}$,75 au moment de la mort. Cette chloropénie n'est pas exclusivement la conséquence des vomissements, et des modifications tissulaires y jouent sans doute un certain rôle. Expérimentalement, la rechloruration permet une survie très importante. Il est donc utile de rechlorurer les malades atteints d'occlusion, et le sérum hypertonique par voie intraveineuse semble bien être la méthode de choix.

Le sérum hypertonique — aux doses de 3 à 4 grammes de chlorure de sodium — n'est certainement pas toxique, à la condition d'être injecté lentement. De plus, le sérum hypertonique a une action favorable sur le fonctionnement rénal, et son utilisation avec succès dans les néphrites aiguës le prouve.

**A propos du bactériophage.** — M. GRATIA (de Bruxelles) fait part de ses travaux personnels et rappelle que, dès 1922, il avait obtenu de beaux succès dans des suppurations à staphylocoque.

Cependant, après quelques injections le sujet se vaccine contre le bactériophage. Il y aurait peut-être intérêt, pour parachever la guérison, à utiliser une moisissure (streptothrix). M. FANNE a eu des échecs dans certains cas de staphylococcies anciennes.

**Vaccination régionale par la porte d'entrée.** — MM. BASSET et POINCLOUX ont utilisé la vaccination par voie urétrale dans les arthrites blennorragiques. Par injection du vaccin de l'Institut Pasteur dans les parois du méat, ils ont obtenu 86 p. 100 de bons résultats. Les auteurs présentent quatre de leurs 39 malades.

*Séance du 12 mars 1930.*

**Arrêt de torsions de l'intestin.** — M. BERGERET rapporte une observation de MM. BROUET et CAROLI. Les auteurs posèrent le diagnostic après examen radioscopique montrant l'intestin grêle massé dans la moitié droite de l'abdomen, le côlon étant tout entier à gauche de la ligne médiane. Intervention. Guérison.

M. BERGERET insiste en outre sur l'intérêt qu'il y a dans les iléo-colostomies à conserver la valvule de Bauhins; il insiste sur les détails de technique et sur le résultat fonctionnel très supérieur obtenu par ce nouveau procédé.

**Torsion des annexes saines au cours de la grossesse.** — M. MOCQUOT analyse un nouveau cas communiqué par M. DELFOND (d'Epinal). L'auteur avait posé le vague diagnostic de « torsion », se basant sur la douleur abdominale brutale avec contracture et accélératoin du pouls sans hyperthermie. Ablation des annexes droites saines et tordues. Guérison.

**Diagnostic de la grossesse extra-utérine.** — M. GERNEZ communique en son nom et au nom de M. MOULONGUET un moyen de diagnostic déjà utilisé par M. Lecène. Le procédé consiste dans l'examen histologique du produit de curettage de l'utérus. On peut affirmer la grossesse ectopique lorsqu'on se trouve en présence d'une fausse caduque.

M. PROUST estime que le cas rapporté par M. Gernez concerne un hématosalpinx ; il pense d'autre part que lorsque l'on sent une masse bien mobile, la laparotomie est indiquée.

**A propos du bistouri à haute fréquence.** — M. HEITZ-BOYER insiste sur une nouvelle action du bistouri électrique qu'il appelle action excitatrice. L'auteur a observé qu'un curettage de plaies atones facilitait étonnamment la cicatrisation, et que les sections au couteau à ondes entretenues se cicatrisaient beaucoup plus rapidement.

M. Heitz-Boyer dit n'avoir jamais eu d'hémorragie secondaire. Mais il entend bien opposer la section hémostatique simple à la coagulation sur pince certainement moins sûre.

M. LENORMANT demande des précisions sur l'action hémostatique immédiate du couteau électrique.

MM. DEFOURMESTRAUX, GERNEZ et MONOD pensent qu'il est difficile d'obtenir une bonne hémostase avec les ondes entretenues seules, mais qu'on le peut certainement en utilisant, soit successivement, soit simultanément, les ondes entretenues et les ondes à éclateur.

M. CUNÉO estime que la véritable indication du bistouri électrique est la chirurgie d'organe (foie, reins, etc.).

M. PROUST pense également que le bistouri électrique doit, pour certains temps opératoires, céder la place à la compresse et à la sonde.

M. JEAN-LOUIS FAURE a vu un cas d'hémorragie primitive malgré le couteau électrique dans une amputation du col utérin.

HENRI REDON.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 8 mars 1930.*

**La glycémie porte chez le chien normal, inanitié, dépancréaté, phloriziné.** — MM. F. RATHERY, R. KOURILSKY et M^lle Y. LAURENT montrent que la glycémie

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

porte est, d'une façon très générale, la plus basse de toutes les glycémies : toujours inférieure à la glycémie sus-hépatique, elle est en général inférieure à la glycémie artérielle et à la glycémie cave inférieure. La première règle est absolue, sauf chez certains chiens dépancréatés ; la seconde comporte des exceptions chez les chiens inanitiés ou phlorizinés.

**La glycémie porte : ses variations au moment de l'hypoglycémie insulinique.** — MM. F. Rathery, R. Kourilsky et Mlle Y. Laurent ont vu que l'insuline ne modifie pas le sens des écarts qui existent entre la glycémie porte et celle des autres territoires, mais ne fait que les exagérer: La glycémie porte est en général celle où la baisse glycémique se fait le plus fortement sentir.

**L'apnée cholinique : action de l'adrénaline, de l'atropine et de la lobéline.** — MM. Maurice Villaret, L. Justin-Besançon et René Cachera, poursuivant leurs recherches sur l'apnée déterminée par l'injection intraveineuse de très fortes doses de certains dérivés de la choline, montrent que les accidents cardiaques observés sont secondaires à l'inhibition respiratoire.

L'injection intraveineuse d'adrénaline ou d'atropine pratiquée au cours de l'année cholinique s'oppose aux effets cardio-vasculaires des dérivés choliniques, mais sont impuissants contre la syncope respiratoire. De même, l'injection intraveineuse d'un centigramme de lobéline est impuissante à faire cesser l'apnée produite par l'administration intraveinesue d'un centigramme par kilogramme de bromocholine.

**Sur le mécanisme de la polypnée provoquée par l'injection intraveineuse de la choline et de ses dérivés.** — MM. Maurice Villaret, L. Justin-Besançon et René Cachera ont montré que certains dérivés choliniques déterminent de la polypnée quand on les injecte par voie intraveineuse à faibles doses; l'apnée cholinique, déclanchée par l'injection de fortes doses est précédée d'une courte phase de polypnée. Cette accélération des mouvements respiratoires est sous la dépendance d'une décharge d'adrénaline provoquée par l'injection des dérivés choliniques :

Quand on injecte du chlorure de choline, la polypnée ne se produit que lorsqu'une hypertension compensatrice suit l'hypotension chollinique.

Chez les chiens décapsulés, l'injection intraveineuse des éthers-sels de la choline ne détermine jamais de polypnée, que la dose soit faible ou forte.

Enfin, les chiens yohimbinisés réagissent comme les chiens décapsulés (l'yohimbine inversant les effets de l'adrénaline).

**Action antitoxique du salicylate de sodium et de quelques dérivés substitués sur la toxine tétanique.** — M. H. Vincent a constaté qu'il existe, à côté des savons, un certain nombre de corps non colloïdaux capables de neutraliser les toxines microbiennes, bien que beaucoup moins actifs.

L'un des plus antitoxiques est le salicylate de sodium, dont la solution saturée ajoutée dans la proportion de 1 p. 25 et même 1 p. 30, inactive 50 à 400 doses mortelles de toxine tétanique, en trois à quatre jours à 38°. En injectant progressivement au lapin un complexe de plus en plus riche en toxine et de moins en moins en salicylate de sodium, on peut après plusieurs mois injecter des doses faibles, puis fortes de toxine pure : l'antigène s'est donc comporté comme une *cryptotoxine* analogue aux cryptotoxines oléique, palmitique, etc.

Les salicylates de pyramidon, de pipérazine, d'urotropine, le thiosalicylate et le dithiosalicylate de sodium irradiés ou non, n'ont pas un pouvoir antitoxique supérieur au salicylate de sodium. Le diiodosalicylate de sodium s'est montré plus actif.

**La topographie et le mécanisme des douleurs de l'accouchement avant la période d'expulsion.** — M. Aburel conclut que la douleur de l'accouchement est surtout une viscéralgie (souffrance tégumentaire secondaire à une excitation des voies végétatives centripètes utérines), en se basant sur : l'exploration de la sensibilité génitale locale, l'étude de la topographie des territoires cutanés douloureux, les modifications nettes de la sensibilité tégumentaire et la possibilité de calmer les douleurs par anesthésie de la peau.

**Sodium sanguin et rapport chlore-sodium chez l'homme** — MM. H. Bénard, J. Lenormand et F.-P. Merklen rappellent qu'ils avaient trouvé une valeur moyenne du sodium plasmatique de 3gr,30 par litre chez l'homme normal, très voisine de celle indiquée par Laudat et Grandsire dans leur récente communication.

Un rapport chlore-sodium du sérum sanguin leur paraît difficilement utilisable pour interpréter les fluctuations relatives du chlore et du sodium dans les cas pathologiques, car il ne tient pas compte des échanges si fréquents de chlore entre le sérum et les hématies.

F.-P. Merklen.

### SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

*Séance du 18 février 1930.*

**A propos de l'abcès de fixation dans le traitement des diphtéries malignes.** — M. Comby s'élève contre l'emploi de l'abcès de fixation, qui a été récemment préconisé dans le traitement des diphtéries graves.

M. Marfan, qui n'emploie pas l'abcès de fixation et en ignore les vertus curatrices lui attribue cependant une valeur pronostique : l'existence d'une suppuration indique que le pronostic est favorable ; dans le cas contraire, il peut être considéré comme fatal.

**Pleurésie interlobaire localisée grace au lipiodol, ponction évacuatrice, guérison.** — MM. Armand-Delille et Gaucher insistent sur l'intérêt que présentent les injections intrapleurales de lipiodol pour le diagnostic des collections suppurées enkystées, en particuliers des pleurésies interlobaires. Ils signalent le cas d'un enfant de sept ans, entré à l'hôpital pour une affection pulmonaire à début insidieux remontant à trois semaines environ.

L'examen physique et la radiographie montraient des signes d'épanchement diffus occupant les deux tiers inférieurs du poumon droit. Après deux essais infructueux, une ponction sous l'écran retira un peu de pus à pneumocoques ; une injection de lipiodol par l'aiguille de ponction permit de localiser nettement la collection dont le lipiodol dessinait la limite inférieure sous forme d'une bande opaque, horizontale et suspendue. Une ponction évacuatrice fut alors pratiquée ; elle amena la guérison complète et rapide de l'enfant.

*(A suivre.)*

André Bohn.

# ÉCHOS

## LE V[e] CONGRÈS INTERNATIONAL DE PHYSIOTHÉRAPIE

*Liége, 14-18 septembre 1930.*

En 1905, l'initiative belge des Drs de Munter, Gunzburg et Bienfait nous valut, à Liége, la première réunion internationale de physiothérapie. Les premières assises, très réussies, virent la participation de vingt-trois nations. La France y fut représentée par le professeur Gilbert, président, Bergonié, Doumer, Albert Weil, Bordier, Deschamps, Haret, Kouindjy, Martigny et Rosenthal.

Des Congrès suivirent : Rome en 1907, Paris en 1910, Berlin en 1912, et l'on se rappelle encore l'étincelant discours du doyen Landouzy ouvrant le Congrès de Paris et célébrant la valeur et l'avenir de la physiothérapie.

Liége recevra de nouveau les physiothérapeutes en septembre prochain. Trente pays ont adhéré. Le secrétaire français est Maurice Faure, de Nice.

Des appuis officiels sont venus de l'Institut Curie, de l'Institut d'actinologie, de la Société de radiologie médicale de France, de la Fédération des Sociétés médicales françaises d'éducation physique et de sports, de la Société française d'électrologie, de la Société de thérapeutique, de la Société de physiothérapie de Paris.

Les rapporteurs français ne manquent pas, sans compter les auteurs des communications. Retenons les noms de Delherm, Tissié, Durey, Rœderer, Bordier, Laquerrière, Saidman, Dufestel, Brody, Biancani.

Mais il est utile de préciser l'allure générale du Congrès, dont les trois questions principales sont :

1° La question des rhumatismes et les traitements physiothérapiques ;

2° Les affections du système nerveux central justiciables de la physiothérapie ;

3° État de l'enseignement de la physiothérapie.

Dans la première section, l'attention se portera sur une discussion médicale du rôle de l'éducation physique à laquelle participeront des représentants autorisés de France, Suisse, Pologne, Italie, Grèce, Allemagne. Ce sera une réunion médicale internationale des médecins, chefs d'instituts d'éducation physique.

Les autres discussions porteront sur le traitement des traumatismes du coude (Rœderer, Ory) et celui des affections du tube digestif (Durey). Enfin, dans la liste des communications, signalons celles qui auront trait à la gymnastique respiratoire et à la prophylaxie de la tuberculose (Rosenthal, Ledent, Govaerts).

La section de radiologie traitera de nombreux problèmes de radiobiologie. Nous y voyons inscrits Gunsett, Solomon, Gibert parmi les Français.

En électrologie, les questions nouvelles de la chronaxie (Bourguignon), de la diathermie (Bordier) et de l'ionisation (Laquerrière) seront également exposées par des rapporteurs étrangers (Bologne, États-Unis).

En hydrologie, l'action biologique des eaux minérales et la question de l'émanothérapie donneront un relief marqué à la section, tandis qu'en actinologie, nous voyons figurer Rosselet, Hausman, Bronstein, Messerli, de Nobele à côté des représentants autorisés de l'actinologie française.

Telle est, à l'heure présente, l'allure générale que présente l'organisation du Congrès de physiothérapie. Au 1er mars il réunissait 450 adhérents, séduits par un programme scientifique complet et attirés aussi par l'Exposition du Centenaire, consacrée, à Liége, aux sciences et à l'industrie.

Le Comité organisateur, composé des professeurs Gunzburg et de Munter, des Drs de Keyser, Dubois-Trépagne et René Ledent, ne néglige rien pour faire de cette réunion une manifestation marquante de l'année 1930. Les adhésions doivent être adressées au Dr Dubois-Trépagne, 25, rue Louvrex, à Liége, ou au Dr M. Faure, rue Verdi, à Nice, secrétaire du Comité français.

Dr René Ledent.

# NOUVELLES

**Association belge des femmes médecins.** — Une section des femmes médecins vient d'être créée au sein de la Fédération belge des femmes universitaires. Dès ses débuts, elle compte 60 membres. Elle est rattachée à l'Association internationale des femmes médecins dont les buts sont les suivants :

1° Assurer la coopération des femmes médecins dans les questions qui se rapportent à l'hygiène internationale ;

2° Procurer aux femmes médecins des différents pays les moyens de communiquer entre elles, et soutenir les intérêts communs aux femmes médecins à travers le monde ;

3° Donner aux femmes médecins l'occasion de se réunir à des intervalles déterminés afin de conférer sur les questions relatives à la santé et au bien-être de l'humanité

**Association des médecins roumains.** — L'*Association générale des médecins roumains* vient de créer une section d'informations médicales et de tourisme ayant pour but :

1° Le renseigner ses membres sur le mouvement médical en Roumanie et à l'étranger les cours de spécialisations, les Congrès, etc. ;

2° D'organiser la participation aux Congrès médicaux roumains ou étrangers ;

3° D'organiser la visite des centres et établissements importants médicaux du pays et de l'étranger ,

# NOUVELLES *(Suite)*

4° D'organiser des excursions dans le pays et à l'étranger ;

5° D'organiser la réception des groupes similaires étrangers.

A la proposition de M. le professeur Gheorghiu, le président de l'Association, une Commission a été nommée pour la rédaction du règlement de fonctionnement : M. le médecin col. Marinesco, N., Dr Tomesco, Dr M. Georgesco, Dr Alfandary et Dr M. Popescu Buzeu.

Ce dernier a été chargé de l'organisation et du secrétariat de la section.

Un premier groupe partira aux vacances de Pâques pour aller visiter l'Université de Beyrouth, la Palestine, le nord de l'Egypte et l'Université d'Athènes.

En automne, un deuxième groupe sera constitué pour aller visiter les cliniques et institutions médicales de Paris.

**Ecoles de plein air et préventoria scolaires.** — La progression constante des établissements en plein air, dont le nombre atteint aujourd'hui 275 avec un effectif global de 20 000 écoliers, nécessite la création d'un personnel spécialisé apte à accomplir les différentes fonctions : direction, économat, enseignement, éducation physique, assistantes scolaires, infirmières, et ce personnel fait défaut.

Beaucoup paraissent ignorer qu'il existe des cours normaux gratuits qui fonctionnent tous les jeudis à 16 heures au Musée pédagogique, 41, rue Gay-Lussac, sous la direction de professeurs qualifiés :

MM. Armand-Delille, médecin des hôpitaux, G. Lemonier et L. Emmanuel, présidents de l'Amicale professionnelle des E. P. A.

Parmi les conférenciers qui prêtent leur concours, citons : MM. Forsan, inspecteur primaire honoraire, MM. Barbarin, Jeudon, Mourgeon, Gautherot et Mlle Foucteau, etc.

L'enseignement théorique est complété par des démonstrations et des visites dans les écoles de plein air et préventoria, avec ou sans stages.

Ces cours peuvent donner lieu à la délivrance de certificats et diplômes et à l'indication de postes vacants.

Pour tous renseignements, programme, calendrier, etc., s'adresser les jeudis à 16 heures au Musée pédagogique, 41, rue Gay-Lussac.

**Société internationale de chirurgie orthopédique.** — Une réunion du bureau a eu lieu à Londres, le 21 février dernier, Etaient présents : le président, Sir Robert Jones, de Liverpool, assisté à sa demande du Dr Fairbank, de Londres ; le second vice-président, le professeur Putti, de Bologne ; le secrétaire général, le Dr Delchef, de Bruxelles ; le trésorier, le professeur Maffei, de Bruxelles.

A la suggestion des membres du Comité français et du Comité allemand, le bureau a décidé de proposer à la prochaine assemblée générale une augmentation du nombre des membres. Il a fixé la date du prochain Congrès et choisi les questions qui y seront étudiées.

Le Congrès aura lieu à Paris, du 2 au 4 octobre prochain. La première question à l'ordre du jour est : *le traitement de la luxation congénitale après l'âge de treize ans.* Un rapport est demandé à l'Amérique, l'Allemagne, la Grande-Bretagne, l'Italie.

La seconde question est : *le traitement des traumatismes du poignet.* Les rapports seront présentés par la France, la Hollande et la Suède.

**Films chirurgicaux.** — La *Revue du Cinéma* vient de publier, dans son numéro du 1er mars 1930, un article de M. Paul Sabon sur les films chirurgicaux. Il intéressera vivement tous ceux qui pensent que le cinéma n'est pas assez employé pour l'enseignement. (Librairie Gallimard, 43, rue de Beaune, Paris-VIIe.)

**Une semaine sur la Côte d'azur.** — Nous avons annoncé le IVe Voyage de Pâques de la Société médicale du littoral méditerranéen, qui aura lieu, cette année, pendant la semaine sainte. Il sera composé de deux parties :

*Première partie.* — Rassemblement le samedi 12 avril, à Nice. Visite du Cap d'Antibes, Juan-les-Pins, Cannes, Le Cannet, Grasse, Vence, Menton, Bordighera, San-Remo, le Cap Martin, Monaco, Monte-Carlo, Beaulieu. Excursion dans les Alpes. Le voyage se terminera le dimanche de Pâques, 20 avril. Les adhérents qui désireront prolonger leur séjour sur la Côte d'azur pourront le faire dans des conditions spéciales.

*Deuxième partie.* — Excursion en Corse. Départ de Nice le dimanche de Pâques. Visite de la vieille ville de Bastia, tour du Cap Corse, citadelle de Corte, forêt de Vizzavona, Scala di Santa Regina, Calanques de Piana, la ville grecque de Cargese, Ajaccio, la ville, le musée et la maison de Napoléon. Retour à Nice le 24 ou le 25 avril

On sait avec quelle minutie sont préparés les voyages de la Société médicale du littoral, à quel degré d'agrément et de confort ils atteignent, sans imposer aucune fatigue et dans des conditions exceptionnellement avantageuses. Le séjour est assuré partout dans les meilleurs hôtels, les circuits sont effectués dans les meilleurs autocars, et la traversée de Nice à la Corse est réalisée sur les deux plus beaux paquebots de la Compagnie Fraissinet: le *Général Bonaparte* à l'aller et le *Cyrnos* au retour.

En raison du nombre des inscriptions et afin d'éviter l'encombrement de la dernière heure, nuisible à la bonne préparation, les adhérents sont instamment priés d'écrire sans retard au secrétariat de la Société médicale du littoral, 24, rue Verdi, à Nice. Ils recevront un permis de parcours individuel à demi-tarif sur les chemins de fer français et italiens, valable en 1re ou en 2e classe, à leur choix.

On peut souscrire à une partie seulement du voyage, ou aux deux. Les familles des médecins sont admises, ainsi que les étudiants en médecine.

**Ligue française contre le rhumatisme.** — L'assemblée générale de la Ligue française contre le rhumatisme aura lieu le mercredi 2 avril prochain à 16 h. 30, au Musée Social, 5, rue Las-Cases, Paris.

*Ordre du jour.* — 1° Séance administrative :

*a.* Allocution du président ; rapport du secrétaire général ; rapport du trésorier.

*b.* Admission des nouveaux membres.

Les membres de la Ligue qui auraient des candidats à présenter voudront bien envoyer leurs noms le plus tôt possible, au Secrétariat, 51, rue Bonaparte, Paris.

*c.* Organisation du travail de la Ligue.

Recensement et organisation des consultations et des services pour rhumatisants.

Collaboration aux travaux de la Ligue internationale.

# NOUVELLES *(Suite)*

2° Séance scientifique :

*a.* Communication du professeur Etienne : Myocardites rhumatismales aigues essentielles.

*b.* Communication du professeur Gaujoux : Rhumatisme et syphilis.

*c.* Communication du Dr Mathieu-Pierre Weil : La calcémie dans le rhumatisme.

*d.* Communication du Dr Léri : Le Rhumatisme blennorrhagique.

**Ligue internationale contre le rhumatisme.** — Suivant la décision prise au Congrès de Budapest, l'assemblée internationale aura lieu à Liége, du 18 au 21 septembre 1930.

Ce Congrès succédera immédiatement au Congrès international de physiothérapie qui a lieu du 14 au 18 septembre, et certaines manifestations données en l'honneur des Congressistes seront communes aux deux assemblées.

*Jeudi* 18, 10 *heures* : Départ en autocar pour Spa. Visite des établissements. Conférence.

1 *heure* : Lunch offert par l'administration Spa Monopole.

16 *heures* : Liége. Ouverture du Congrès contre le rhumatisme, à l'Université. Rapport de la Commission : Classification du rhumatisme (Dr Fischer).

17 *h.* 30 : Visite de l'Exposition de Liége.

20 *heures* : Réception.

*Vendredi* 19, 9 *heures* : Séance générale sur la question « Les troubles de la circulation de la peau dans le rhumatisme chronique » (plusieurs rapports).

14 *heures* : Discussion sur la question traitée le matin, et communication se rapportant à cette question.

10 *heures* : Banquet à Liége.

*Samedi* 20, 9 *heures* : Communication sur l'étiologie, la symptomatologie et le traitement du rhumatisme.

14 *heures* : Clôture des travaux.

16 *heures* : Visite et thé.

18 *h.* 40 : Départ pour Bruxelles. Théâtre.

*Dimanche* 21, 9 *h.* 30 : Visite du Centre antirhumatismal de l'hôpital Brugmann.

11 *h.* 30 : Visite de Sainte-Gudule, des bois de la Cambre, forêt de Soignes.

Les congressistes pourront ensuite choisir soit une excursion à Bruges, une excursion à Anvers, ou un voyage à Amsterdam.

Un Comité de dames a été constitué.

*Conditions de participation.* — Les abonnés aux *Acta rheumatologica* peuvent assister librement aux séances (abonnement : 15 florins par an).

Les membres du Congrès de physiothérapie ainsi que les membres de la International Society of medical hydrology (I. S. M. H.) ont libre accès aux séances.

La participation à toutes les fêtes, excursions, aux deux banquets et réceptions, sera de 200 francs pour ces trois catégories de membres.

Les cotisations sont reçues par M. le Dr Michez, à Bruxelles.

Les communications scientifiques seront reçues par M. le Dr Van Breemen, 489, Keizersgracht, Amsterdam.

Les inscriptions seront reçues par le professeur Gunzburg, 1, rue des Escrimeurs, Anvers.

Les membres de la Ligue française contre le rhumatisme pourront demander une inscription pour le samedi 20 septembre, à 9 heures du matin.

**Société d'étude des formes humaines (Société de morphologie).** — Une réunion de la Société d'étude des formes humaines (Société de morphologie) aura lieu *le mercredi 2 avril* 1930 *à 21 heures, à la Sorbonne* (*amphithéâtre Cauchy*).

Conférence : Etude des généalogies en hérédité mentale, par M. le Dr Minkhowsky.

Entrée : 17, rue de la Sorbonne.

**Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance (Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau).** — Cours de perfectionnement (Pâques 1930), sous la direction de M. le professeur Lereboullet, avec le concours de M. Cathala, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, et des chefs de cliniques et assistants du service : « Les notions actuelles en hygiène et pathologie du premier âge ».

Chaque jour, de 9 h. 30 à 10 h. 45 : visite des salles par M. le professeur Lereboullet. A 10 h. 45, 16 heures, 16 h. 45 : Leçons selon le programme suivant.

10 *Avril.* — M. Lereboullet : Introduction à l'étude de la pathologie du premier âge.

M. Chabrun : L'immunité chez le nourrisson et le nouveau-né.

M. Gournay : Sécrétion lactée.

11 *Avril.* — M. Roudinesco : Alimentation des prématurés et des débiles.

M. Detrois : Le métabolisme du calcium et du phosphore.

M. Gournay : Les aliments et les stérols irradiés et le traitement du rachitisme.

12 *Avril.* — M. Cathala : La pathologie spéciale du nouveau-né.

Mme Odier-Dollfus : Le babeurre et les laits acidifiés.

12 *Avril.* — M. Chabrun : Les régimes sans lait et les farines azotées. Etude critique.

14 *Avril.* — M. Lereboullet : Les nourrissons vomisseurs et la sténose hypertrophique congénitale du pylore.

M. Saint-Girons : Les convulsions du nourrisson.

M. Bohn : Notions récentes sur les anémies du nourrisson.

15 *Avril.* — M. Cathala : Les œdèmes alimentaires.

M. Lelong : La maladie cœliaque et les hypotrophies d'origine digestive.

M. Chabrun : Les eczémas du nourrisson, clinique diététique.

16 *Avril.* — M. Lereboullet : La diphtérie du nourrisson.

M. Brizard : Les ostéopathies syphilitiques de la première enfance.

M. Lelong : La transfusion du sang et les injections de sérum chez le nouveau-né.

17 *Avril.* — M. Chabrun : Les hémorragies méningées du nouveau-né et du nourrisson.

M. Roudinesco : L'asthme du nourrisson.

M. Saint Girons : La coli-bacillose du nourrisson.

18 *Avril.* — M. Lelong : Le diagnostic de l'activité de la tuberculose du nourrisson.

M. Bohn : Le traitement des broncho-pneumonies.

M. Lelong : Le BCG et la vaccination antituberculeuse du nourrisson.

S'inscrire à la Faculté (le droit à verser est de 250 francs).

**Clinique de la tuberculose.** — Tableau de l'enseigne-

## NOUVELLES *(Suite)*

ment donné par M. le professeur Léon Bernard et sous sa direction dans son service de l'hôpital Laennec et au dispensaire Léon-Bourgeois.

*Lundi, à 9 heures.* — Pneumothorax artificiels compliqués (M. Triboulet, chef de clinique). Expertises militaires pour la tuberculose (M. Renard). — A 14 h. 30 : Au dispensaire : policlinique par les chefs de clinique ; service médico-social, par M. Baron, assistant.

*Mardi, à 10 h.* 30. — Examen des malades du service par le professeur (salle des conférences de la clinique).

*Mercredi, à 9 h.* 30. — Pneumothorax artificiels simples (MM. Triboulet, Poix et Valtis). Examen radioscopique des malades du service, par M. Maingot, radiologiste de l'hôpital Laennec. — A 11 heures : Leçon clinique, par le professeur.

*Jeudi, à 9 h.* 30. — Au dispensaire : policlinique avec examens radioscopiques ; prophylaxie anténatale de la première enfance, par le professeur ; service médico-social, par M. Baron.

*Vendredi, à 10 heures.* — A la crèche Landouzy : clinique et prophylaxie post-natale de la première enfance par le professeur et M. Lamy, chef de clinique.

*Samedi, à 9 h.* 30. — Au dispensaire : Sélection des malades de préventorium et de sanatorium, par M. Georges Guinon. Policlinique avec examens radioscopiques, par le professeur et les chefs de clinique, service médico-social, par M. Baron.

Un cours complémentaire en six leçons sur les troubles fonctionnels dans la tuberculose pulmonaire sera fait par M. E. Rist, les samedis matin, à 10 heures, à partir du 3 mai (salle des Conférences de la clinique).

**Clinique gynécologique.** — 1° *Cours supérieur de perfectionnement.* — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 24 mars au 5 avril 1930.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines. Chaque jour, sauf le dimanche, le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre, démonstrations cinématographiques.

Le droit à verser est de 250 francs. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

2° *Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie.* — M. Bulliard, chef de laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 24 mars au 5 avril 1930.

Ce cours, fait comme complément du précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques, à l'aide du matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour, sauf le dimanche le matin à 9 heures et l'après-midi de 2 heures et demie à 5 heures.

**Préparation au concours de médecin-inspecteur des écoles (Laboratoire d'hygiène : professeur M. Tanon).** — Le prochain concours pour le département de la Seine, qui devait avoir lieu en mars est prévu pour le mois de mai. Il est destiné à recruter des médecins-inspecteurs à la fois pour les écoles de Paris et celles des communes suburbaines. Les candidats doivent compter cinq années de pratique professionnelle (deux ans seulement pour les anciens internes des hôpitaux de Paris). Pour les autres conditions et formalités d'inscription, s'adresser à la Direction de l'enseignement de la Préfecture de la Seine, 2, rue Lobau, Paris.

En vue de préparer les candidats, un enseignement spécial sera donné au laboratoire d'hygiène, sous la direction de MM. Tanon, professeur d'hygiène et Weill-Hallé chargé de cours à la Faculté, directeur-adjoint de l'Ecole de puériculture, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, avec la collaboration de MM. Duvoir, agrégé, médecin de la Maison municipale de santé (Dubois) et médecin-inspecteur des écoles ; Harvier, agrégé, médecin de l'hôpital Beaujon et médecin-inspecteur des écoles ; Joannon, agrégé et chef des travaux pratiques d'hygiène ; Armand-Delille, médecin de l'hôpital Hérold ; Heuyer médecin de l'hôpital Necker, directeur de la clinique de neuro-psychiatrie infantile et médecin-inspecteur des écoles ; Guibert, médecin-inspecteur en chef des écoles ; Bing, Dufestel, Guerrier, Moulin et Vitry, médecins-inspecteurs des écoles ; Grandjean, inspecteur des bâtiments et des services d'hygiène scolaire ; M^me^ Bonhomme, secrétaire de l'inspection médicale des écoles.

Le cours de préparation, qui devait avoir lieu du 19 février au 5 mars, a été reporté. Il a lieu du 19 mars au 2 avril. Il comprend des leçons données chaque jour de 16 h. 30 à 18 h. 30 et trois visites d'écoles.

Sont admis tous docteurs en médecine et étudiants à scolarité terminée.

Les inscriptions sont reçues les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4.

Le droit à verser est de 200 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au Laboratoire d'hygiène.

**Cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédique (Hôpital des Enfants-Malades).** — Un cours de clinique et de thérapeutique chirurgicales et orthopédiques sera fait sous la direction de M. le professeur Ombrédanne, à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, du 14 avril au 28 avril, avec le concours de M. Lance, assistant d'orthopédie ; M. Fèvre, chef de clinique ; M. Aurousseau, chef de clinique ; M. Saint Girons, chef de laboratoire ; M. Huc, ancien chef de clinique.

Tous les matins, à 9 h. 30, présentation de malades au pavillon Molland ; visite dans les salles ; opérations courantes.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au secréta-

## NOUVELLES *(Suite)*

riat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

**Cours de puériculture.** — M. B. WEILL-HALLÉ, chargé de cours, a commencé son enseignement le jeudi 6 mars à 16 heures, et le continue les jeudis suivants avec la collaboration de MM. Lemaitre, professeur agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis; Poulard, ophtalmologiste de l'hôpital Lariboisière; Le Mée, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital des Enfants-Malades; Frey, chargé de cours de stomatologie à la Faculté; Cavaillon chef du service anti-vénérien à l'Office national d'hygiène Leclainche, chef de service à l'Office national d'hygiène; Vitry et Trèves, anciens chefs de clinique.

**Conférences d'hygiène coloniale.** — Un enseignement d'hygiène coloniale, complémentaire du cours d'hygiène, sera donné sous la direction de M. le professeur Louis Tanon, et de MM. les médecins-inspecteurs généraux Lasnet, directeur du Service de santé des troupes coloniales, et Boyé, directeur adjoint, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, à 5 heures, à partir du mercredi 2 avril. Il sera accompagné de projections :

PROGRAMME DU COURS. — *Mercredi 2 avril.* — Le Moignic : Les lipo-vaccins.

*Vendredi 4 avril.* — Abbatucci : Le médecin colonial au contact de la pathologie exotique.

*Lundi 7 avril.* — Blanchard : Les spirochétoses dans les problèmes d'hygiène coloniale.

*Mercredi 9 avril.* — M. Léger : L'ankylostomiase.

*Vendredi 11 avril.* — G. Martin : La collaboration administrative et médicale dans l'hygiène coloniale appliquée.

*Lundi 28 avril.* — Vaucel : Une mission antipaludique en Tchécoslovaquie et en Grèce.

*Mercredi 30 avril.* — Heckenroth : Le problème des porteurs de germes dans l'interpénétration des races.

*Vendredi 2 mai.* — Cazanove : L'épidémiologie et la prophylaxie de la peste au Sénégal.

**Conférences d'hygiène et médecine préventive.** — M. Pierre JOANNON, agrégé, a commencé ses conférences le mardi 11 mars 1930, à 17 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique et les continue les jeudis et mardis suivants, à la même heure.

*Sujet des conférences* : Prophylaxie des maladies infectieuses.

**Cours pratique d'histologie.** — Un enseignement spécial de la technique histologique élémentaire est fait sous la direction de M. CHAMPY, professeur.

Ces cours pratiques sont destinés aux médecins et étudiants désireux de se familiariser avec la technique histologique.

Les séances ont lieu tous les jours, de 14 heures à 17 heures, au laboratoire d'histologie (salle Ranvier) de la Faculté de médecine, depuis le lundi 17 mars jusqu'au 5 avril 1930.

S'inscrire les lundis, mercredis et vendredis de 14 heures à 16 heures, au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4).

Le nombre des élèves est limité à 20.

Droit d'inscription : 250 francs.

**Les données nouvelles de clinique et de thérapeutique tirées du sang (Cours de vacances de Pâques).** — Un cours de vacances de Pâques aura lieu à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, professeur M. Paul Carnot, du 28 mars au 12 avril 1930, pour les médecins français et étrangers.

A la demande des auditeurs et pour condenser le cours dans le minimum de temps, les trente leçons seront faites en deux semaines et auront lieu deux fois par jour : elles seront suivies de démonstrations techniques et de présentations de malades, à l'amphithéâtre Trousseau, aux laboratoires Dieulafoy, à la policlinique physiothérapique Gilbert.

Ces leçons auront lieu à 10 h. 30 et à 2 h. 30 et seront faites par MM. Jacques Dumont, Lambling, Noël Péron, Rathery, Marguerite Tissier, Bariéty, Delafontaine, Bouttier, Deval, Boltanski, Henri Bénard, Gayet, Froment, Le Normand, Rachet, Coury, Libert, Coquoin, Dognon, Augier, Chabrol, Rudolf, Dejust, Comandon.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 300 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

**Cours pratique et complet de syphiligraphie et de vénéréologie.** — Ce cours aura lieu du 26 mai au 21 juin 1930 sous la direction de M. le professeur GOUGEROT, avec la collaboration de :

MM. Claude, professeur de clinique des maladies mentales et de l'encéphale ; Nicolas, professeur de clinique dermatologique à la Faculté de Lyon ; Favre, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Lyon ; Levaditi, professeur à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine ; Hudelo, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis ; Milian, Lortat-Jacob, Louste, Sézary, A. Léri, agrégés, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Lian, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon ; J. Hutinel agrégé, médecin des hôpitaux ; Chevassu, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin ; Heitz-Boyer, agrégé, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis ; Lemaitre, agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Babonneix, Darré, médecins de l'hôpital de la Charité ; Pinard, médecin de l'hôpital Cochin ; Tixier, médecin de l'hôpital de la Charité ; Touraine, médecin de l'hôpital Broca ; P. Chevallier, médecin des hôpitaux ; Hautant, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Tenon ; Barbé, médecin aliénistes des hôpitaux ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Blum, ancien chef de clinique, assistant adjoint à l'hôpital Saint-Louis ; Schulmann, ancien chef de clinique ; Barthélemy, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; M[lle] Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté ; MM. Cl. Simon, médecin de Saint-Lazare ; Fernet, médecin adjoint de Saint-Lazare.

Le cours, qui comprendra 57 leçons, aura lieu du lundi 26 mai au samedi 21 juin 1930, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 11 heures, 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée ou au laboratoire.

Les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire ; recherche du tréponème,

# NOUVELLES

examens bactériologiques, réactions de Wassermann ponction lombaire.

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, deradiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Un cours semblable a lieu chaque année en mai et en novembre.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire. Ce cours est précédé d'un cours de dermatologie qui a lieu du 28 avril au 24 mai 1930 et est suivi d'un cours de thérapeutique dermato-vénéréologique qui a lieu du 43 juin au 12 juillet 1930.

Le droit à verser est de 300 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 17 *Mars.* — Mme RÉKIS, La valeur de la réaction sérologique de la syphilis au cours de la gestation. — M. KORESSIOS, Sérothérapie hémolytique de la sclérose en plaques. — M. LEVAXELAIRE, Etat actuel de la question des abcès corticaux du rein.

18 *Mars.* — M. BLOCH, Etude de la souffrance fœtale. — M. DEBU, Le traitement des grandes hémorragies. — M. AMESTOY, Les septicémies puerpérales à *Bacillus perfringens*. — M. GIMERT DE FALLOIS, Dilatation aiguë de l'estomac après l'accouchement.

19 *Mars.* — M. BERTRAND, De l'action du formol pour la conservation des sérums. — M. DEVOUASSOUX, La septicémie des veaux.

20 *Mars.* — M. COURNAND, Etude clinique et thérapeutique de l'actinomycose du maxillaire. — Mlle PICHOT, Vaccination avec l'anatoxine de Ramon. — M. CASALIS, Etude d'un hémostatique à base de ferments végétaux. — M. GRINSTAIN, Etude de la génuvectomie dans la maladie de Fauchard. — M. CAMPANA, Etude des états liés à l'hyperémotivité anxieuse et leur traitement. — M. BESSON, Etude psycho-pathologique. — M. COHEN, Eléphantiasis et ulcères chroniques de la vulve et de l'anus, — M. PELLEGRIN, Les adénites vénériennes sans chancres — M. LEFEBVRE, Le Tchad (les animaux domestiques). — M. MÉNARD, Le mouton dans le Tadla.

## MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin 10 h. 30. M. le professeur ACHARD. Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LAENNEC : Cardiopathies et gestation.

22 MARS. — *Caen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Caen.

22 MARS. — *Paris.* Buffet de la gare de Lyon, 20 heures. Dîner amical de l'Umfia.

23 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr HEUYER : Psychiatrie infantile.

22, 23 et 24 MARS. — *Cannes.* Fêtes latines en l'honneur du centenaire de Mistral.

24 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. Ouverture du cours de physiothérapie à la polyclinique Gilbert.

24 MARS. — *Rennes.* Concours de médecin dermatosyphiligraphe de l'hôpital de Vannes. Le concours a lieu à 8 h. 30 à l'Ecole de médecine de Rennes.

24 MARS. — *Paris.* Hôpital Necker, 9 heures. Ouverture du cours sur la thérapeutique médicale et hydrologique des maladies du tube digestif, du foie et de la nutrition sous la direction de M. le professeur M. VILLARET.

24 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (17, rue du Fer-à-Moulin), 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie de l'appareil urinaire, par le Dr MEILLÈRE.

25 MARS. — *Marseille.* Examens de médecin sanitaire maritime.

25 MARS. — *Gonesse* (Seine-et-Oise). Clôture des inscriptions pour le concours sur titres pour le poste vacant du service de médecine.

25 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le Dr HUDELO : Consultation de dermatologie et de vénéréologie.

26 MARS. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

27 MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

27 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital

## NOUVELLES *(Suite)*

Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

27 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

27 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

27 MARS. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe arr.), 20 h. 30. M. le Dr PAUL THORIN : La perfection et ses techniques.

28 MARS. — *Versailles*. Concours pour la nomination de sept internes des hôpitaux de Versailles.

28 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Ouverture du cours sur la clinique et la thérapeutique dérivées du sang.

28 MARS. — *Paris*. Préfecture de police, 16 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de la maison départementale de Nanterre.

28 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Ouverture du cours sur les données cliniques récentes tirées des examens de laboratoire.

28 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE.

28 MARS. — Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU.

28 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

28 MARS. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris*, Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

29 MARS. — *Montpellier*. Réunion hydrologique et climatologique de Montpellier à 17 heures (S'adresser au Dr Puech, 32, rue de l'Aiguillerie, à Montpellier).

30 MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr CEILLIER : Législation des aliénés. Responsabilité pénale. Exercice des droits civils.

31 MARS. — *Paris*. Ministère du Travail et de l'Hygiène. Ouverture du concours pour l'emploi de médecin des asiles publics d'aliénés.

31 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie d'urgence par M. le Dr MÉNÉGAUX, prosecteur.

1er AVRIL. — *Paris*. Ministère de la Guerre. Clôture des inscriptions pour le concours d'assistant des hôpitaux coloniaux (direction des troupes coloniales, 3e bureau).

1er AVRIL. — *Marseille*. Départ de la croisière organisée par le journal *Apollo* à l'occasion des Congrès et des fêtes du Centenaire de l'Algérie.

2 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures Conférence d'hygiène coloniale sous la direction de M. le professeur TANON.

2 AVRIL. — *Paris*. Sorbonne, 21 heures. Société d'étude des formes humaines : Conférence de M. le Dr MINKOWSKY : Etude des généalogies en hérédité mentale.

2 AVRIL. — *Paris*. Musée social (5, rue Las-Cases), 16 h. 30 : Réunion de la Ligue française contre le rhumatisme.

4 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de la Salpêtrière, 11 heures. M. le Dr LEDOUX-LEBARD : Ouverture du cours de radiologie clinique.

7 AVRIL. — *Paris*. Clinique propédeutique de l'hôpital de la Charité, 9 heures. Ouverture du cours d'exploration radiologique de l'appareil respiratoire.

9 AVRIL. — *Paris*. Comité de défense contre la tuberculose (66, boulevard Saint-Michel). Conférence de propagande du parti social de la santé publique par MM. les Drs MAY, CONTET, Mme SCHREIBER, etc.

10 AVRIL. — *Paris*. Société végétarienne de France (mairie du VIe), 20 h. 30. M. le Dr CHARLES-EDOUARD LÉVY : Le rajeunissement des organes (soins dus au cœur et à l'aorte).

10 AVRIL. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. Ouverture du cours de perfectionnement d'hygiène et de clinique de la première enfance, sous la direction de M. le professeur LEREBOULLET.

12 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du troisième trimestre.

12 AVRIL. — *Nice*. Rassemblement pour le voyage de Pâques sur la Côte d'azur.

13 au 23 AVRIL. — Deuxième voyage d'études médicales en Espagne (S'adresser à M. le Dr Maneru, Ronda del Conde Duque, 4, à Madrid).

14 AVRIL. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Bordeaux.

14 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 9 h. 30. Ouverture d'un cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédique sous la direction de M. le professeur OMBRÉDANNE.

14 AVRIL. — *Bordeaux*. Secrétariat des hôpitaux. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

19 AVRIL. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Le radio-diagnostic dans les affections broncho-pulmonaires, par le lipiodol,*** par MM. S. BONNAMOUR, médecin des hôpitaux, A. BADOLLE, chef de laboratoire de radiologie des hôpitaux, R. GAILLARD, ex-chef de clinique oto-rhino-laryngologique (de Lyon). 1 vol in-8° raisin de 114 pages de texte, 47 planches radiographiques en phototypie. Prix : 80 francs (*L'Expansion scientifique française, à Paris*).

L'utilisation du lipiodol en radiologie a fait faire un pas immense à l'exploration des organes cavitaires et des conduits en général. Mais c'est peut-être dans le domaine des bronches et du poumon, que la nouvelle méthode a le plus profondément bouleversé certains chapitres de la nosologie. Parmi ceux qui l'ont étudié avec une précision plus particulière, M. Bonnamour (de Lyon) est au premier rang. Il vient, avec MM. Badolle et Gaillard, de reprendre ses nombreux travaux, de condenser l'expérience de sa longue pratique.

Dans la première partie, la *technique de l'injection* est exposée dans tous ses détails (voies d'introduction à préférer, doses et concentration du lipiodol, incidents et accidents, contre-indications, élimination, etc.). Viennent ensuite la *technique radiographique* et l'*interprétation générale des films.*

L'application du lipiodol à tous les grands chapitres de la pathologie broncho-pulmonaire est envisagée successivement.

Le principal, de beaucoup, est celui qui a trait aux *Dilatations des bronches.* Pareilles lésions ne pouvaient guère, jusqu'à ces dernières années, qu'être soupçonnées dans les périodes ultimes. Actuellement, elles sont matérialisées, aussi clairement que possible, par le film, et l'on s'aperçoit de plus en plus de leur fréquence insoupçonnée.

A côté des dilatations classiques, les auteurs ont placé la description complète des *dilatations des gazés graves de la Guerre.* Ce chapitre ne manquera pas d'intéresser particulièrement les experts des centres de réforme et des tribunaux des Pensions.

*La seconde partie du livre est un Atlas.* Il comprend 47 planches radiographiques, reproduites en phototypie, le seul procédé qui conserve aux films pulmonaires toutes leurs nuances et tous leurs fins détails.

***La Pratique médicale illustrée. Le rhumatisme blennorragique,*** par P. RAVAUT, membre de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux, et R. BOULIN, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, in-8° de 40 pages : 8 francs (*Gaston Doin et Cie, éditeurs, à Paris*).

Le rhumatisme blennorragique constitue la localisation articulaire d'une septicémie gonococcique ordinairement transitoire.

Cette notion de l'origine septicémique du rhumatisme blennorragique domine l'étiologie de l'affection, véritable métastase d'un foyer gonococcique souvent latent, parfois apparemment éteint. Elle explique les multiples localisations de la maladie, toujours polyarticulaire en fait, alors même que l'atteinte prédominante d'une jointure semble dominer la scène.

Dans ce travail clair et concis, MM. Ravaut et Boulin, envisagent les différentes formes cliniques de la maladie dont ils exposent les modalités évolutives, le pronostic variable, dominé par l'importance de lésions tantôt destructives, tantôt ankylosantes. Ils signalent, chemin faisant, une forme plus rarement décrite, malgré sa fréquence et sa gravité : le rhumatisme blennorragique généralisé chronique d'emblée, sans phase aiguë initiale.

La notion de septicémie doit diriger la thérapeutique. Les auteurs font la critique des diverses médications, inefficaces ou nuisibles par le retard qu'elles apportent à la mise en œuvre du seul traitement utile : la sérothérapie spécifique par voie intraveineuse, toute précaution étant prise pour éviter le choc anaphylactique.

***Le diagnostic des angines aiguës,*** par A.-B. MARFAN. 1 vol. in-8° de 90 pages de la *Collection Médecine et chirurgie pratiques* Prix : 10 francs (*Masson, éditeur*).

Dans cet opuscule, le professeur Marfan reproduit des leçons faites aux Enfant-Asssistés en 1928, leçons particulièrement pratiques et visant le diagnostic des angines aiguës. Il montre qu'en cas d'angine aiguë, on peut presque toujours, lors du premier examen, décider, par la seule clinique, s'il faut ou ne faut pas injecter du sérum antidiphtérique. Il revise la nosographie des angines aiguës et en donne une courte mais précise description. Ce petit livre est ainsi riche en données pratiques et intéressantes. P. L.

***L'enfant, sa préparation à la vie,*** par le Dr VICTOR PAUCHET, 1 vol. in-8° de 250 pages. Prix : 15 francs. (*J. Oliven, éditeur*).

Un livre du Dr Pauchet n'est jamais indifférent, et celui qu'il a récemment publié sur l'enfant est très riche d'idées et de conseils, pour la plupart excellents. L'auteur estime que 97 p. 100 des individus ont une vie de moyen rendement et que leur destinée incomplète tient à leur enfance et à leur éducation. C'est dès les premières années qu'il faut commencer à développer l'ensemble harmonieux des qualités élevées et utiles qui constitue l'éducation intégrale, celle qui permettra à l'enfant devenu homme de conquérir et de garder ces trois choses précieuses, la santé, le succès et le bonheur. Ce livre respire un optimisme de bon aloi, et les courtes pensées qui terminent chacun de ces chapitres sont réconfortantes. « Le bonheur, la joie, la gaieté sont contagieux, dit Pauchet ; pour les communiquer, montre-toi souriant, enthousiaste et optimiste à ta famille et à tes camarades » Il insiste sans cesse au cours de son exposé sur la nécessité de répandre ainsi la joie autour de soi, et c'est cet optimisme qui donne à son livre un entrain particulier. Il y insiste sur les avantages d'une bonne éducation physique et multiplie les conseils à cet égard. Mais je lui sais gré de ne pas oublier la nécessité de la formation morale, de rappeler que « toute une floraison de sentiments et de pensées s'épanouira dans une âme qui sait se recueillir », que « ceux qui s'ennuient en ce monde sont ceux qui ne savent pas voir ni réfléchir », et que « ceux qui n'ont pas de vie intérieure sont comme un carrefour où se bousculent toutes les idées ».

Si l'on peut différer d'opinion avec l'auteur sur un certain nombre de points, on ne peut qu'applaudir à l'enthousiasme avec lequel ce livre a été écrit et en conseiller la lecture à tous ceux que préoccupe la question capitale de l'éducation de l'enfant. P. L.

# VARIÉTÉS



## LE MONOIDÉISME *(suite)*

**Par le Dr Thomas BRET.**

### La stigmatisation.

La stigmatisation divine (1) est l'apparition sur le corps du sujet des marques (στιγμα) de la Passion du Christ : marque au côté de la poitrine, à la paume et au dos des mains, au dos et à la plante des pieds, au front [marques de la couronne d'épines, parfois marques de la flagellation (Catherine Emmerich)].

Nous étudierons d'abord les stigmates au point de vue anatomique, puis nous examinerons les stigmatisés au point de vue psychologique et métapsychique pendant l'extase où se manifestent les stigmates.

Les stigmates se présentent sous deux formes : la première, qui se rattache à la dermo-métagraphie (2), consiste en une rougeur de la peau (érythème et non ecchymose), la deuxième est une lésion ouverte de la peau.

La plupart des stigmatisés appartiennent à la première catégorie. Les deux plus célèbres de cette classe sont Marie de Mœrl, observée par Görres (*Die Christliche Mystik*, II) et Louise Lateau, par Lefebvre et par Warlomont. Il suffira, pour la démonstration, de donner le rapport du professeur Lefebvre résumé par Myers (*Human Pers.*, I, 492) en ce qui concerne les stigmates.

Louise Lateau naquit en janvier 1850 au village de Bois d'Haine, Hainault, Belgique. Ses parents étaient de robustes personnes, endurcies au travail, qui n'avaient jamais souffert d'hémorragies, ni de troubles nerveux, et il faut noter que Louise elle-même eut toujours une excellente santé jusqu'à dix-sept ans. Elle était habituée à un travail pénible et elle montrait une grande résistance physique. Tous ses voisins et relations reconnaissaient son grand bon sens, sa réserve et son excellent caractère. Elle ne montrait pas la moindre tendance physique ou morale à l'hystérie.

(1) La stigmatisation mystique comprend deux catégories : les stigmates attribués à Jésus, stigmatisation divine, et les stigmates produits soi-disant par les diables, stagmatisation diabolique. Ces derniers se composent de meurtrissures et de dermo-métagraphismes variés. Eléonore Zugun y ajouta les morsures et les griffures du Drac. Grâce au Dr Krœner, « ces phénomènes se sont produits sous les yeux des spectateurs à un endroit de la peau préalablement désigné ». Ils consistaient en stigmates de la première forme, vaso-dilatation hyperémique (Dr P. THOMAS BRET, Une métapsychose : deux cas de métapsychorragie. *Paris médical*, 6 octobre 1928).

(2) En pathologie, on désigne par dermographie la formation, après un trait léger avec l'ongle ou le crayon sur la peau, d'une ligne blanche, puis rose, qui peut rester surélevée pendant des heures. Ce sont des phénomènes de vaso-constriction, puis de vaso-dilatation dus à des désordres dans le fonctionnement du grand sympathique.

Une maladie sans caractère défini, mais comprenant des douleurs névralgiques intenses, commença en 1867 et augmenta jusqu'en mars 1868. A cette époque, l'appétit avait complètement disparu et pendant un mois entier elle n'absorba que de l'eau et les médicaments prescrits. Le 16 avril on pensa qu'elle allait mourir et elle reçut les sacrements. A partir de ce jour elle s'améliora si rapidement que le 21 elle fut capable de marcher jusqu'à l'église paroissiale, à une distance d'un kilomètre, et cette cure remarquable fut le premier incident qui attira l'attention publique sur elle.

Trois jours après les premiers stigmates apparurent, et *trois semaines plus tard*, le 17 juillet, elle commença à présenter les phénomènes d'extase, durant laquelle il y avait suspension complète du fonctionnement des sens. Ceci arrivait tous les vendredis depuis le 17 juillet et l'attaque durait de 8 h. 30 du matin à 6 heures du soir. Elle était entièrement inconsciente de son entourage; mais en se réveillant elle avait un clair souvenir de tout ce qui avait passé dans son esprit pendant l'accès.

La première apparition du sang sortant de la peau survint le vendredi 24 avril 1868 ; elle le vit couler d'un point sur le côté gauche de sa poitrine. Comme elle était très réservée, elle garda le silence sur ce sujet. Le vendredi suivant elle remarqua de nouveau le sang au même endroit et aussi sur la surface supérieure de chaque pied. Elle en parla alors au prêtre en confession ; il la rassura et lui ordonna de ne le communiquer à personne. Le troisième vendredi, 8 mai, le sang commença à suinter pendant la nuit du côté gauche et des deux pieds, et à neuf heures, de la paume et du dos des deux mains. Enfin le 28 septembre le front devint humide de sang et ces saignements survinrent régulièrement chaque vendredi jusqu'au 15 avril 1870, quand le Dr Lefebvre publia son rapport, et plus tard en 1872, quand le Dr Warlomont publia le sien. Les autorités religieuses avaient demandé au Dr Lefebvre, professeur à l'Université de Louvain et éminent spécialiste en neurologie, d'examiner le cas. Elle resta sous sa surveillance à partir du 30 août 1868 pendant vingt semaines. Il demanda à plus de cent médecins d'observer ces phénomènes.

Un jour quelconque du samedi au jeudi matin apparaissait sur la paume et sur le dos de chaque main une rougeur ovale, dont le plus long diamètre avait un demi-pouce. Ces endroits étaient secs et un peu brillants à leur surface et le centre des deux correspondait exactement. Sur le dos et la plante de chaque pied il y avait des marques semblables ayant une longueur d'environ trois quarts de pouce. Les marques sur le front n'étaient pas permanentes et, excepté les vendredis, les points par lesquels le sang s'échappait ne pouvaient être reconnus.

Les signes annonçant le saignement commençaient à se montrer le jeudi vers midi. Le saignement presque toujours commençait entre minuit et une heure le vendredi. *Les stigmates ne saignaient pas tous ensemble*, mais successivement et sans un ordre fixe. Sur la poitrine le stigmate était situé entre la cinquième et la sixième côte à l'extérieur et un peu au-dessous du sein gauche, et le sang suintait d'un endroit circulaire qui avait un quart de pouce de diamètre. Sur le front le sang coulait de douze à quinze petits points formant un cercle. Une bande de deux doigts de largeur passant autour de la tête à une

distance égale des sourcils et de la racine des cheveux comprendrait cette zone saignante, qui était gonflée et douloureuse à la pression.

Le Dr Lefebvre évalue la quantité de sang perdue dans chaque stigmatisation à environ un litre. Le saignement durait vingt-quatre heures. Le samedi, les stigmates étaient tout à fait secs avec parfois de petites écailles de sang séché à leur surface et sans la moindre douleur.

La principale autorité pour ce cas est le rapport du Dr Lefebvre : *Louise Lateau de Bois d'Haine: sa vie, ses extases, ses stigmates.* Le Dr Warlomont l'examina six ans plus tard et trouva que les places des stigmates étaient devenues constamment douloureuses « et qu'il y avait un stigmate en plus, sur l'épaule droite », comme dans certaines images pieuses du Christ.

« Virchow, dit du Prel (*loc. cit.* II, p. 284), invité à examiner Louise Lateau, a préféré juger ce cas *a priori.* Il déclara dans une conférence faite en 1874, à Breslau, à la réunion des médecins allemands : « Ou c'est une supercherie, ou c'est un miracle. » Il n'a pas compris qu'une troisième chose était possible, l'idéoplasie. Les stigmates sanglants ont été produits expérimentalement dans l'hypnose (1), depuis que Virchow a promulgué son arrêt... Ce serait ici le lieu d'une rétractation ; mais je n'ai ouï parler d'aucune. »

Virchow observa sur lui-même la mentalité du misonéiste ; car, après avoir émis son fameux dilemme, il ajouta naïvement : « On ne se réjouit pas de constater un fait nouveau, au contraire, c'est souvent pénible » (Virchow, *Ueber Wunder,* 23).

Dans le deuxième genre des stigmates, il y a lésion ouverte de la peau suivant trois degrés : l'excoriation, l'entaille et la large plaie.

François d'Assise a été, en 1224, le premier de la longue série de saints et d'individus favorisés par les stigmates (Du Prel) ; mais aucun ne présenta comme lui les véritables plaies de crucifié (2). « Il apparut, dit Görres (*Die christliche Mystik,* II, 412), à ses mains et à ses pieds, les marques des clous comme il venait de les voir peu auparavant sur l'image du crucifié ; son côté droit en même temps était comme percé d'une lance. Les blessures s'ouvraient profondément et saignaient. Au milieu avaient poussé des clous formés par la chair et le tissu cellulaire ; ils étaient semblables à du fer, noirs, durs, fermes avec des têtes en haut, pointus par le bas, et comme repliés, en sorte qu'on pouvait passer le doigt entre eux et la chair. On pouvait les mouvoir en tous sens ; poussés d'un côté, ils passaient de l'autre, mais on ne pouvait les ôter, ainsi que le constata sainte Claire, lorsqu'elle voulut, après sa mort, en sortir un ; elle ne put y arriver... La blessure du côté, large de deux doigts et profonde, comme arrondie par le retrait de la chair, trempait souvent de sang ses habits. *Jamais toutes ces blessures ne s'enflammèrent* ou se mirent à suppurer et il n'employa jamais aucun remède pour elles. » On peut faire la même remarque pour tous les stigmatisés.

Dans les stigmates de François d'Assise, il y avait idéoplasie à double effet : d'une part, destruction, de l'autre, néoformation. Ce qui montre que Du Prel eut raison d'unir dans la même étude les stigmates et les marques de naissance (3) ; car, si la plupart de celles-ci présentent des néoformations, quelques-unes, par contre, sont des phénomènes de destruction. Ces deux genres de phénomènes composent une classe de la métabiose.

L'observation minutieuse de la mystique Thérèse Neumann (*Das Räthsel von Konnersreuth,* L'énigme de Konnersreuth) a été prise par le Dr Kröner, métapsychiste dont nous avons vu le rôle prépondérant dans l'examen de la dermo-métagraphie d'Eléonora Zugun ; de spontanée, il la rendit expérimentale.

Les stigmates de Thérèse Neumann se présentent comme des entailles faites par un instrument perforant, qui aurait transpercé toute la peau jusqu'au-dessous du derme. Ces blessures saignent abondamment le vendredi ; le reste de la semaine elles sont couvertes d'une couche de sang coagulé et noir. Plusieurs médecins établirent une surveillance rigoureuse et, en plus, des religieuses se relayaient et ne perdaient jamais de vue la stigmatisée ; enfin le passage des entailles de l'état atone à l'état hémorragique s'est effectué sous les yeux des observateurs. Donc il n'y a pas plus de supercherie qu'avec Lateau ou avec Zugun.

(1) L'hémorragie et les stigmates saignants ont été produits plusieurs fois par métagestion sur Louis Vivé en hypnose (professeurs Bourru et Burot, Comptes rendus de la *Soc. de biologie,* 12 juillet 1885 ; Dr Mabille, *Progrès médical,* 29 août 1885).

(2) Il disait de lui-même : « Je porte en mon corps les plaies du Seigneur Jésus » (Gal., c. 17). Ces stigmates étaient permanents et ont été constatés par des milliers de personnes jusqu'à sa mort en 1226 à Assise.

(3) *La Magie science naturelle* (1899), trad. Nyssa. II, La psychologie magique. § 1, Le monoïdéisme, clé de la psychologie magique. § 3, Le stigmate. § 4, La marque de naissance. — Magie signifie pouvoir d'obtenir des personnalités surhumaines et surnaturelles des effets contraires aux lois naturelles grâce à des discours et pratiques fixes, rituelles. Du Prel détourna ce terme de sa vraie signification pour dire que la connaissance et le pouvoir supranormaux sont dans l'homme, et que par conséquent la magie est science naturelle, une science ne dépendant pas de personnages surnaturels. Il emploie à tort magique comme synonyme de supranormal Le dernier et principal ouvrage de Carl du Prel témoigne d'une érudition tout à fait remarquable.



CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE.
PHÉNACÉTINE. THEINE. PYRAZOLINE. BI-CARBONATÉE
PUISSANT
ANALGÉSIQUE
BRUNET
CURATINE
Brunet
«1 a 4 cachets
«par jour.»
ACTION
RAPIDE.
-NÉVRALGIES DIVERSES.
-RHUMATISMES. -MIGRAINES-
-GRIPPES-
-ALGIES DENTAIRES-
-DOULEURS MENSTRUELLES.




OXYGÉNOTHÉRAPIE
HYPODERMO-OXYGÉNATEUR
PNEUMO-OXYGÉNATEUR
Des Docteurs
C. LIAN et NAVARRE
DRAPIER
INSTRUMENTS DE CHIRURGIE
41, Rue de Rivoli, PARIS
Notices sur demande




TRAITEMENT NOUVEAU
DES STAPHYLOCOCCIES
A BASE D HYDROXYDE
DE BISMUTH RADIFÈRE
AMPOULES DE 2 CC
Staphylothanol
LABORATOIRE
G FERMÉ
55, Bd de Strasbourg
PARIS (10e)

# VARIÉTÉS *(Suite)*

Thérèse Neumann ajouta un fait inédit à la phénoménologie des cinq plaies et de la couronne : pendant l'extase et en même temps que le sang coule des stigmates, elle verse des larmes de sang qui ruissellent sur ses joues (1).

— Le stigmate, sous forme d'excoriation, est une petite plaie coupée à vif, qui ne dépasse pas le derme.

Cette stigmatisation, imitant les cinq plaies du Christ, se produisit une vingtaine de fois chez la mystique Madeleine, de Pierre Janet. Il déclare que la sincérité de celle-ci est absolue ; il disposait de tout le personnel hospitalier nécessaire à sa surveillance ; il avait fait confectionner un appareil occlusif qu'on plaçait au-dessus des endroits à stigmates et que le sujet ne pouvait déplacer ; il put ainsi constater *une fois* sous l'appareil le développement d' « une excoriation de l'épiderme d'un centimètre et demi de long et d'un-demi centimètre de large laissant écouler de la sérosité et du sang ». Néanmoins il ne donna pas une conclusion ferme. « ... On ne peut qu'arriver à des interprétations moyennes et complexes... un certain traumatisme avant le stigmate était toujours très probable » (*De l'angoisse à l'extase*, p. 472-486).

**Les stigmates aux points de vue psychologique et métapsychique.** — Deux circonstances prouvent que les stigmates sont dus à un monoïdéisme, à une auto-métagestion inconsciente et non pas à un acte de métarchie, à une volition du médium disposant à son gré de son pouvoir supranormal : d'abord les premières hémorragies pré-stigmatiques surprennent parfois les futures stigmatisées (Marie de Mœrl, Louise Lateau), en apparaissant avant qu'elles aient des extases ; puis pendant les extases les stigmates se montrent sans ordre régulier. C'est le monoïdéisme « avoir dans son corps les plaies de Jésus », qui, une fois matérialisé, amènera la transfiguration totale en crucifié.

Les stigmates ne sont alors qu'un détail dans la transfiguration de l'extatique en crucifié. Görres disait de Marie de Mœrl : « Elle reproduit la Passion, *sans savoir ce qu'elle fait* », c'est-à-dire inconsciemment. Il y a plus qu'identification psychologique entre le sujet et le Christ agonisant, par douleur morale intense. Le métapsychisme intervient et transfigure (2) progressivement tout le corps du sujet en crucifié. L'extatique agonise : la respiration de plus en plus difficile se transforme en râle, le pouls est filiforme, des contractions parcourent tout le corps, les yeux deviennent immobiles et vitreux, les paupières demi-ouvertes et fixes laissent couler des larmes, le nez s'amincit et s'effile, la bouche s'ouvre toute grande, les lèvres et la langue sont désséchées, la peau glacée et insensible... « Alors le visage s'incline et la tête, portant tous les signes de la mort, s'affaisse dans un complet épuisement : c'est une autre figure, pendante, abattue sur la poitrine et que l'on peut à peine reconnaître. Tout demeure ainsi dans l'espace d'une minute et demie à peu près. »

Ne connaissant pas l'endoplasie métapsychique, Görres se sert du terme *représentation*, évidemment impropre; car le sang qui coule des stigmates n'est pas une imitation imaginaire.

« Je me suis convaincu plusieurs fois par un examen attentif qu'il n'y a rien d'appris, rien de faux, rien d'exagéré dans toutes ces représentations merveilleuses... Et si Marie de Mœrl mourait en réalité dans de pareilles circonstances, elle ne mourrait pas autrement » (Görres).

Dans cette agonie hebdomadaire on a noté que Thérèse Neumann perdait 2 kilos : son poids tombait de 55 à 53 kilogrammes. Elle les récupérait les jours suivants, quoiqu'elle ne prît aucun aliment (comme la Voyante de Prévorst) : nous avons déjà exposé ce métabolisme supranormal (*Précis de Métapsychique*, vol. I, p. 97).

Très rapidement l'extatique mourante (Marie de Mœrl, Louise Lateau, Thérèse Neumann) reprend sa figure et son comportement ordinaires.

Dans cette revue nous ne pouvons étudier l'épidémie de stigmatisation parmi les convulsionnaires du cimetière de Saint-Médard ni les cas récents d'Amérique.

A côté des stigmates extatiques et hypnotiques, il y a les stigmates que nous appellerons *occasionnels*. Ils ont pour cause une frayeur, comme les marques de naissance, et ils sont parti-

(1) Ce phénomène avait été déjà observé sur une hystérique (?) par le professeur Artigalas (*Rev. de l'hypnotisme*, fév. 1892, p. 251). Cette femme, très bien portante, présentait des hémorragies sans cause, qui apparurent d'abord coulant des oreilles, puis des yeux sous forme de larmes sanglantes. Par la suggestion en hypnose on ne put guérir ce symptôme, mais obtenir qu'il parût seulement à des moments déterminés. Bientôt par suggestion on changea l'hémorragie oculaire en hémorragie par la paume de la main gauche : la peau restait intacte et le sang suintait comme une transpiration. Après une autre suggestion hypnotique, ces symptômes cessèrent complètement. (Cité par MYERS, *Human Pers.*, I, 498.)

(2) En métapsychique, la transfiguration ou endo-métaplasie est un phénomène portant sur la substance corporelle du sujet, qui fait pendant à l'ectoplasie, phénomène se produisant sur la matière biologique, extériorisée, extraite du corps du médium. Elle consiste en la transformation rapide et momentanée de la figure, de l'apparence, de la voix du sujet en celles d'un autre individu, presque toujours un parent défunt. Le cas de J. Maxwell (*Ann. Sc. ps.*, 1906, p. 35) en est le meilleur exemple.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

culièrement intéressants pour nous, parce qu'ils servent de transition entre ces deux catégories de phénomènes monoïdéiques. Ainsi nous trouvons dans deux cas la même circonstance, qui détermina dans l'un des stigmates et dans l'autre la marque de naissance. Voici le premier : « Un jeune homme de quatorze ans, assistant au supplice de la roue, eut des taches bleues sur les endroits du corps où le criminel avait été atteint » (Zimmern, *Geschichtiliche Darstellung des Magnetismus als Heilmittel*, 33). Le second est relaté par Malebranche (se référer au paragraphe suivant). On y verra que la vue du même supplice donna naissance chez la mère à un monoïdéisme, qui produisit un effet incomparablement plus important chez le fœtus. C'est du reste la règle pour ces stigmates occasionnels, ils sont relativement légers sur le sujet.

Les deux exemples suivants, dus à des neurologistes très connus, confirment cette règle.

Une dame vit son enfant passer par une porte de fer qui retombait derrière lui, de sorte qu'elle éprouva une vive angoisse à la pensée que ses pieds pouvaient être écrasés. Il n'en fut rien ; mais son impression fut si vive qu'on la ramena avec peine chez elle et que des raies rouges se montrèrent autour de ses chevilles. Elle avait un pied enflé le lendemain et dut garder le lit plusieurs jours (Hack Tuke, *Le corps et l'esprit*, 210). Une mère vit son enfant en danger d'être frappé sur la nuque, comme par une guillotine, par le rideau de métal de la cheminée, auprès de laquelle il jouait. Elle en fut si effrayée qu'il se forma sur son cou un cercle érythématique, visible quelques heures après quand vint le médecin (Toussaint Barthélemy, *Le dermographisme*, 82).

Parmi les stigmates occasionnels les plus curieux sont les dermo-métagraphismes survenant à l'occasion de la foudre (1). Plusieurs cas remarquables ont été examinés à l'Académie des sciences de Paris, en 1786 (présenté par B. Franklin), en 1841, en 1847, en 1857.

Nous rangerons les faits d'après les deux explications : métapsychique de Du Prel, physique de Du Potet, et nous donnerons, en nous appuyant sur des cas de marques de naissance, ce qui nous semble le seul critérium par lequel on peut décider si le graphisme dermique est produit par un monoidéisme métapsychique ou par l'électricité céraunique (Κεραυνος, de la foudre). L'objet graphié est-il situé dans le champ visuel du sujet? Il est très probable que le graphisme est dû à un monoïdéisme métapsychique. L'objet est-il hors du champ visuel du sujet? La reproduction dermique est certainement une sorte de photographie par l'électricité céraunique, un *céraunographisme*.

(1) Nous empruntons les cas cités à Du Prel (*loc. cit.*, II, 223).

I. — Exemples : « Un vaisseau était à l'ancre devant Zante. Il fut frappé de la foudre, et un matelot qui dormait sur le pont fut tué. En le déshabillant, on trouva imprimé sur sa poitrine le numéro 44, grand et bien dessiné. Ses camarades affirmèrent ne le lui avoir jamais vu. Il était de forme identique à un numéro en métal pendu dans le gréement. On pourrait dire que le matelot, réveillé par le tonnerre, avait regardé en l'air et avait aperçu ce numéro vivement éclairé.

Nous adoptons l'explication de Du Prel en nous basant sur le dermo-métagraphisme en chiffres survenus comme marque de naissance sur les deux chatons de l'observation de Prozor, relatée plus bas.

— On présenta en 1857, à l'Académie des sciences, une femme surprise par l'orage quelques jours auparavant, pendant qu'elle gardait une vache. Elle se réfugia sous un arbre et, au même instant, il y eut une forte détonation ; la vache fut tuée par la foudre et la femme tomba comme morte. On la fit revenir à elle et comme on défaisait ses vêtements pour la soulager, on vit sur sa poitrine l'image de la vache tuée. — On ne peut évidemment expliquer physiquement ce cas ; il est psychique. La vache aura été vivement éclairée par la foudre qui tombait, et ce monoïdéisme, lié à une grande frayeur, se réalisa organiquement, comme cela arrive dans la marque de naissance.

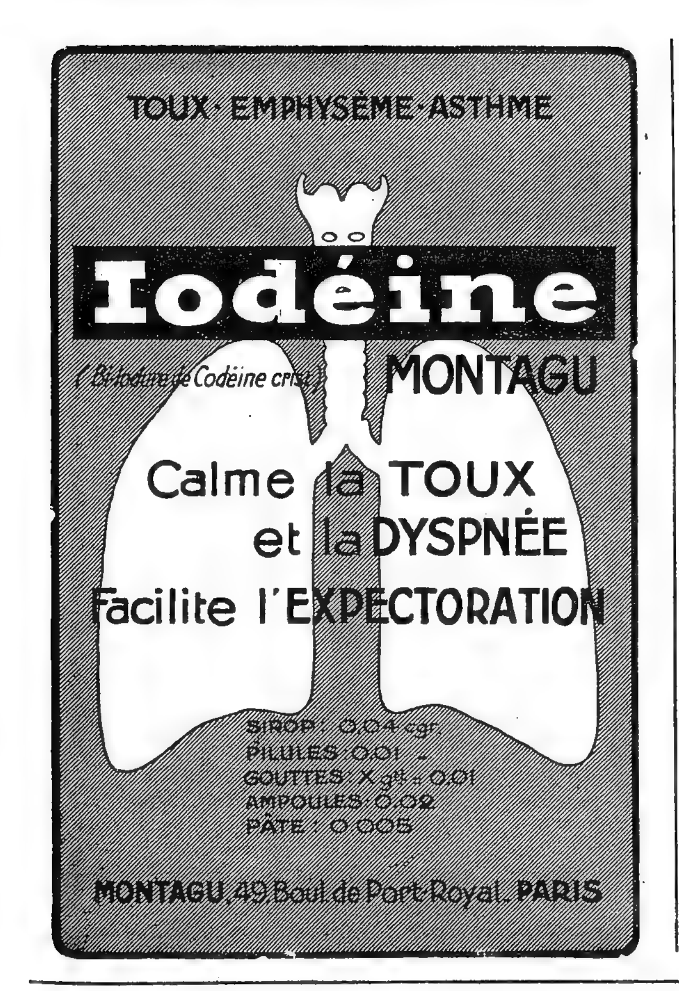
Ce cas est analogue à celui de la double marque de naissance observée sur le veau de Paganel et au double irido-métagraphisme de Gottlob Krüger, qu'on lira au paragraphe suivant.

II. — Le graphisme est certainement dû à l'action directe de l'électricité céraunique, quand l'objet dermographié est hors du champ visuel du sujet et que, par conséquent, il n'y a pas intervention du psychisme de celui-ci.

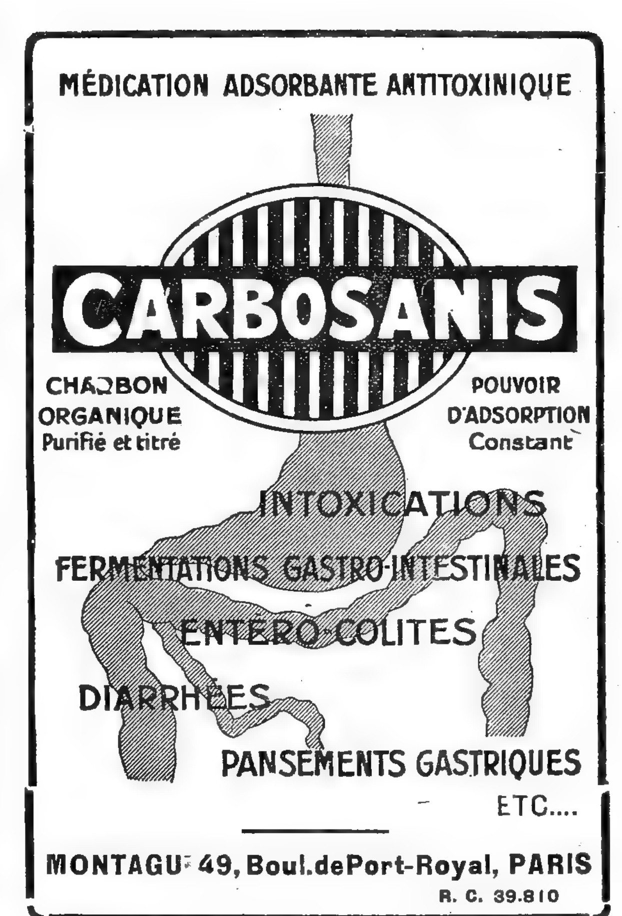
Voici d'abord deux cas prouvant que la céraunoélectricité produit des graphismes sur la matière inanimée et sur les plantes.

« La foudre pénétra en 1867 dans l'église de Bagny et le livre de messe fut renversé sur l'autel. On trouva sur sa nappe blanche, imprimés de droite à gauche, les mots se rapportant à la consécration, excepté ceux imprimés en rouge dans le texte : chose naturellement présentée comme un grand miracle » (Metzger, *Le Spiritisme scientifique*, 346). — Du Prel ajoute le fait suivant publié par la *Revista di studi psichici*, septembre 1897 : « La foudre frappa en 1852 une palme sur les feuilles de laquelle on voyait l'image de personnes qui s'étaient trouvées à 330 mètres de là (2). »

(2) On pourrait rapprocher de ce cas celui des grêlons-médailles de Remiremont (*Ann. Sc. ps.*, 1908, p. 25, 47, 117, 207-210). A la fin d'un orage épouvantable (26 mai 1905, 5 h. 30 soir), il y eut une troisième chute de grêle, composée de gros grêlons ayant forme et dimensions d'un œuf de



TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME
Iodéine
( Bi-Iodure de Codéine crist. )
MONTAGU
Calme la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION
SIROP : 0,04 cgr.
PILULES : 0,01 "
GOUTTES : X gttes = 0,01
AMPOULES : 0,02
PÂTE : 0,005
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS

MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE
Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION
Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS
R. C. 39.810



La Blédine
JACQUEMAIRE
est une
farine spécialement préparée
pour les enfants en bas âge
pour améliorer l'allaitement au biberon,
favoriser la croissance,
préparer le sevrage.
pour faciliter la digestion du lait,
compléter sa valeur nutritive.
Demandez échantillons :
ÉTABLts JACQUEMAIRE
Villefranche (Rhône)

# VARIÉTÉS (Suite)

Entre la reproduction duplicative juxtaposée à l'objet du premier cas et le graphisme à une assez grande distance du deuxième cas se place ce céraunographisme. « Le Dr Dicapulo relate que, à Zante encore, la foudre frappa un navire et tua un matelot. Lorsque le médecin le dévêtit, on trouva sur lui une ceinture, dont la doublure contenait quatorze pièces d'or, divisées en deux paquets, l'un à droite, l'autre à gauche. Les pièces avaient trois grandeurs. Ni les paquets, ni la ceinture de toile n'étaient détériorés. On trouva dessinés sur l'épaule *droite* du mort six cercles, les uns à côté des autres. Leur taille correspondait exactement à celle des pièces que le matelot portait au côté *droit* ; elles étaient cependant superposées dans la ceinture » (Du Potet, *Journal du magnétisme*, XVI, 527-9).

### La marque de naissance.

La marque de naissance a été décrite par de nombreux auteurs célèbres : Galien (*De Theriaca*), Avicenne (*De Anima*, I, 5), par Paracelse (I, 882, Huser), Van Helmont (*Archœus faber*, 5), le chancelier Digby, Bartholin, Van Swieten, Malebranche et bien d'autres. Du Prel en a réuni une collection de cas abondante, mais sans ordre.

La marque de naissance est la reproduction sur le fœtus de l'image d'un objet qui causa une frayeur à la mère enceinte.

On pouvait alléguer, pour la production de la dermo-métagraphie et des stigmates, l'action des nerfs sympathiques vaso-moteurs et trophiques ; mais, comme il n'y a pas de communications nerveuses entre la mère et le fœtus, on est obligé de constater que la marque de naissance est un phénomène « direct », réalisé directement par le métapsychisme de la mère sur le corps du fœtus. Nous verrons plus loin comment l'engramme ou *impression cérébrale* maternelle se transforme en monoïdéisme métapsychique, qui agit à l'insu du moi conscient de la mère et même contrairement à sa pensée.

Cette reproduction de l'objet, cause de l'effroi, se fait : 1° par la dermo-métagraphie sanguine ou pigmentaire ; 2° par des néoformations histologiques en relief sur la peau ; 3° par le modelage d'un membre ou de la tête ; 4° par le manque de formation ou la destruction d'une partie du corps ; 5° l'objet effrayant peut causer une phobie héréditaire de cet objet (marque de naissance psychologique).

Nous donnons deux ou trois exemples de chaque catégorie empruntés pour la plupart à Du Prel. Avant d'exposer les faits supranormaux de la marque de naissance, nous devons définir un phénomène pathologique avec lequel on a tendance à la confondre.

Certains auteurs sans connaissances médicales désignent par *nævus* la marque de naissance. Le nævus (en latin, tache) est une malformation cutanée due au développement exagéré d'un des éléments de la peau. Il n'a pas le moindre rapport avec certains sentiments maternels, comme le croit le populaire : *envies* pour des substances alimentaires ou autres. Des quatre catégories de nævi : les vasculaires, les pigmentaires (qui peuvent présenter des poils, nævi pileux), les verruqueux et les nævi molluscum, les plus fréquents sont les nævi vasculaires, soit plans, soit saillants et tubéreux, dits *taches de vin*, de couleur violette sur la face, le cou, et autour des orifices. Ils sont causés par le pincement des vaisseaux sanguins dans le cours du développement de l'embryon.

1° **Dermo-métagraphie**, dessin plat. — a. *Sanguin*. — « Unzer relate que l'enfant d'une dame avait eu la variole, et qu'il lui était resté sur le front une grande tache rouge. Lorsqu'elle fut de nouveau enceinte, elle se garda de voir son enfant, mais l'aperçut un jour par hasard, et donna naissance à deux jumeaux qui avaient tous deux sur le front et sur le nez des taches semblables » (*Der Artz*, VII, 30).

b. *Pigmentaire*. — Nous citons deux cas de dessins tégumentaires chez des animaux. — Au mois de mai 1921, chez M. Davico, boulanger à Nice, une chatte eut une portée de quatre chatons, deux gris, un noir et un blanc. Sur la poitrine d'un des gris et sur le ventre de l'autre on voyait le millésime 1921. C'étaient des taches gris foncé disposées en chiffres sur un fond plus clair. Elles étaient formées par l'arrangement de poils noirs naturels. Les chiffres imitaient par leurs formes ceux qui se trouvaient inscrits sur des sacs de farine et ils étaient surmontés de trois petites taches représentant trois étoiles au-dessus du millésime. Chez le deuxième chat gris, les chiffres, quoique parfaitement visibles, sont moins accusés et plus irréguliers. La bouche du 2 est retournée. — L'explication est donnée par Mme Davico. « A un moment, vers le milieu du temps de la gestation, la chatte poursuivait une souris, qui se réfugia derrière un sac plein de farine et ne portant pas de marque. La bonne ratière allait bondir dans cette direction, quand Mme Davico, craignant un accident qui s'était déjà produit, jeta sur le sac

poule coupé longitudinalement, à l'intérieur desquels était parfaitement tracée l'effigie de Notre-Dame du Trésor, de Remiremont, telle qu'elle aurait été dans un presse-papier en verre. Le rapport de l'archiprêtre Vuillemin est rédigé scientifiquement et il est basé sur 115 témoignages. — Pour nous, l'électricité céraunique a transmis l'image de la statue de Notre-Dame de l'intérieur à l'extérieur sur les grêlons. Les caprices de la foudre sont inimaginables. Voy. C. FLAMMARION, *Les Caprices de la foudre*, et de FONVIELLE, *Éclairs Tonnerres* (2e édit. 1869).

## VARIÉTÉS *(Suite)*

plein un sac vide, marqué, qu'elle avait sous la main, afin d'empêcher que le premier ne fût déchiré par les griffes de la bête.

« Gênée dans sa chasse, la chatte ne l'abandonna pas pour cela et, pendant des heures, resta à l'affût à proximité du sac, les yeux fixés sur celui qui recouvrait l'autre et se trouvait précisément marqué du millésime surmonté de trois étoiles » (C[te] Prozor, Un cas présumé d'idéoplastie pendant la gestation, *Rev. mét.*, 1922, p. 34). — Duquet, vétérinaire, certifie le cas.

— Une vache bretonne, appartenant à M. Paganel, propriétaire à Gassac, a mis bas, il y a une quinzaine de jours, un veau normalement constitué. Il a la tête blanche, l'encolure et les épaules recouvertes de poils noirs et le reste du corps est blanc. Sur le flanc droit, on remarque la silhouette parfaite d'un chien la gueule ouverte.

Sur le côté gauche de l'animal se trouve très bien dessiné un homme qui semble courir en levant le bras, et près de l'homme un chien est nettement reproduit.

Voici l'explication qu'en donna le propriétaire aux nombreux journalistes : lorsque la vache était en état de gestation, le chien de la ferme la poursuivit, en cherchant à la mordre, et lui-même se souvient d'avoir couru après le chien, en levant le bras. La bête étant très peureuse et impressionnable, il explique que les deux épisodes de la scène se soient reproduits sur le corps du veau (*La Dépêche de Toulouse* et toute la presse française, 14 janvier 1925 ; cité dans *Psychica*, février 1925, p. 30).

*Irido-métagraphie.* — L'iris est la partie colorée de l'œil. Cet organe pigmentaire et musculaire lisse, innervé par le sympathique, règle les dimensions de l'orifice (la pupille ou prunelle) par lequel passent la lumière et les images qui vont sur la rétine.

La couleur de l'iris est presque toujours uniforme : bleu clair chez les nordiques, noir foncé chez les races noires et jaunes ; entre les deux il y a toutes les transitions. Les yeux qui présentent une pigmentation inégale sont appelés vairons. Il y a des iris tachetés ou tigrés.

Du Prel cite trois cas de métagraphie sur l'iris. Il faut y joindre le cas de M. Thiébault sur un poulain (*Psychica*, 15 déc. 1921), certifié par un vétérinaire. Dans le premier cas d'irido-métagraphie on remarquera que la répartition de l'impression se fait entre les deux iris en deux parties distinctes. L'explication est facile, car il y eut deux impressions successives, comme dans le cas de Paganel.

Gottlob Kruger dit : « Je connais une personne, qui a dans un de ses yeux l'image d'une mouche avec une seule aile et dans l'autre l'image de la deuxième aile. L'origine en est que pendant la grossesse de la mère une mouche se posa sur son œil et que celle-ci la tua ; une des ailes détachée par le choc était restée collée à la main et avait frôlé l'autre œil (*Physik*, II, chap. 23).

Le conseiller d'Etat Chardel dit avoir vu dans une fête à Saint-Cloud, une jeune fille de dix-sept ans dans les yeux bleus de qui on pouvait lire ces mots : Napoléon empereur. Ils se trouvaient autour de la prunelle et se partageaient entre les deux yeux. Pfnorr complète ce récit en ajoutant qu'il apprit de la mère de la jeune fille, qu'étant enceinte de celle-ci, elle avait douloureusement contemplé sa dernière pièce d'or dont il lui fallait se séparer (*Psychologie physiologique*, 350 ; *Sphinx*, VII, 302).

2° **Formation en relief sur la peau.** — Van Swieten voulut enlever un jour une chenille du cou d'une belle jeune personne, qui le pria en riant de la laisser tranquille ; elle la portait, dit-elle, de tout temps. Un examen plus attentif permit au savant de voir distinctement les vives couleurs et les poils hérissés de la chenille. La mère de la jeune fille, sur ce, raconta qu'étant grosse de cette enfant, il lui était tombé une chenille sur la nuque, qu'elle n'avait pu enlever qu'avec peine (*Commentar zu Boerhave*, III, 406).

— Une chauve-souris s'égara un jour dans une salle de bal, et les femmes effrayées la chassaient à coups de mouchoir. Elle se posa sur l'épaule de l'une d'elles, qui s'évanouit à son contact. Cette dame donna bientôt après naissance à une fille qui avait sur l'épaule l'image en relief d'une chauve-souris aux ailes déployées. Rien n'y manquait : le poil gris, les griffes et le museau se détachaient sur la peau blanche, de sorte que la jeune fille, plus tard, dut avoir toujours les épaules couvertes (Frarière, *L'éducation antérieure*, 17).

3° **Modelage de l'organe.** — Schubert, parmi beaucoup d'exemples, raconte ceci : un homme grièvement blessé par la chute d'un échafaudage eut le bras droit replié en arrière et la main écrasée, et cette vue causa la naissance d'un enfant dont la main était une masse informe et le bras tout retourné (*Geschichte der Seele*, II, 447). Malebranche écrit qu'on voyait de son temps, à l'hôpital des Incurables, un jeune homme qui était né fou. Ses membres étaient rompus aux endroits mêmes où un criminel, à l'exécution duquel sa mère assistait, avait été roué (*La Recherche de la vérité*, II, ch. 7). Il expose le cas célèbre de modelage de la tête d'après la statut Saint-Pie.

4° **Manque de formation d'un organe.** — Une

mendiante mutilée demanda l'aumône à une dame en tendant vers elle les moignons de ses bras, et celle-ci mit au monde un enfant affligé de cette même infirmité (Du Potet, *Journal*, XX, 46). Christian Krause parle de deux femmes encore vivantes, aux mains mutilées, qu'il connaît personnellement ; leur mère avait eu une frayeur identique à celle de la dame citée plus haut (*Abhandlung von den Muttermalern*, 7).

5° **Marque de naissance psychique.** — Du Prel cite deux cas de ce genre. Mais l'observation de Galton leur est supérieure. Elle fut publiée dans *Nature* (1896, 28 mai) sous le titre : « Une curieuse idiosyncrasie » et insérée dans *Human Pers.* (I, 456). Nous la résumons :

Le colonel M... ne pouvait voir un ongle pincé et meurtri sur lui ou sur une autre personne sans se sentir défaillir, couvert d'une sueur froide. Bien plus, le simple récit d'une blessure à cet endroit lui causait le même effet, et, si le narrateur poursuivait ou insistait, malgré la prière du colonel de cesser, celui-ci tombait à terre inanimé. Cependant n'importe quelle autre blessure reçue par lui ou vue par lui chez d'autres personnes le laissait impassible.

La cause de cette particularité étrange était que sa mère avait eu un ongle d'un doigt pincé très douloureusement peu avant la naissance de M...

Ni la localisation, ni le genre de la marque de naissance ne dépendent de la pensée consciente de la mère au moment de l'impression effrayante. Elle est comme le stigmate, le résultat d'un monoïdéisme et non pas d'une volition ou métarchie du médium. C'est ce que prouve l'observation remarquable du Dr Claudius Maston, dans l'article *Maternal impressions and their influence upon the fœtus* (*The Medical News, New-York*, janvier-juin 1898).

Nous l'abrégeons dans les passages qui ne concernent pas la marque de naissance.

William Y..., âgé de vingt-deux ans, reçut un coup de carabine dans la matinée du 24 septembre 1894. La balle, du calibre 34, entra dans la partie postérieure de la poitrine, juste au-dessous et du côté extérieur de l'angle de l'omoplate, entre la septième et la huitième côte, traversa la poitrine entière et sortit entre la quatrième et la cinquième côte, à deux pouces et quart du mamelon, sur le côté interne de celui-ci.

Maston donne les mesures exactes sur lesquelles il base son diagnostic de pénétration dans le cœur au ventricule droit et ne s'attarde pas à détailler le cas qu'il a exposé dans un rapport sur *les Blessures du cœur par les balles*, présenté à

## VARIÉTÉS *(Suite)*

l'*American Surgical Association*, au Congrès de New-York en 1895.

Quand cet homme fut atteint, sa femme était dans le voisinage et elle accourut aussitôt auprès de lui. En s'efforçant de le secourir, ses mains et sa face furent couvertes de sang. « Quand je vis le malade, dit Maston, vers la fin de l'après-midi, je la trouvai très agitée et beaucoup plus préoccupée de son propre état que de celui de son mari. « Je suis enceinte, m'apprit-elle, et je suis sûre «que mon enfant naîtra avec une face sanglante. » Je lui demandai : « Pourquoi avec une face « sanglante? » Elle répondit : « Parce que j'ai « porté mes mains sanglantes à mon visage et je l'ai « couvert de sang ; *je sais* que mon enfant naîtra « avec une tache de sang sur la face. » C'était une campagnarde ignorante remplie de superstitions. Je calmai ses craintes autant qu'il était dans mon pouvoir et je ne pensai plus à cette affaire. Après une longue et pénible convalescence, son mari put rentrer à la maison et je ne me rappelai rien de ce cas, sinon la guérison remarquable après une blessure très grave.

« Au printemps suivant de 1895, l'homme et sa femme se présentèrent à ma consultation en apportant leur nouveau-né. Elle me dit : « Mon « bébé n'a pas une face sanglante, mais il a « les « trous » par lesquels la balle entra et sortit de la « poitrine de Bill. » J'examinai l'enfant et je ne trouvai pas « les trous », mais des marques d'un rouge vif, ressemblant à des nævi saillants, mais de couleur carmin brillant ; ils pouvaient être vus à une distance de cent pieds. Ils étaient situés sur le côté gauche de la poitrine ; quoique ce ne fût pas sur la place exacte de la blessure du père, ils l'imitaient assez bien. La mère me dit que durant la maladie de son mari elle était malade chaque fois qu'elle regardait sa blessure. » Maston établit par son enquête que le père reçut la blessure quand la grossesse de la mère était au cinquante-deuxième jour.

Dans la casuistique de Du Prel (p. 313) figure un cas de marque de naissance, « trou » véritable dans le thorax de l'enfant, qui eut une origine analogue à celle du cas de Maston, un coup de feu dans la poitrine du père.

« Un homme s'était tiré un coup de pistolet dans la poitrine avec l'intention de se tuer. Sa femme, arrivant là-dessus, ressentit une telle frayeur qu'elle s'évanouit. Elle mit au monde un fils, qui avait le côté gauche de la poitrine ouvert. si bien qu'on apercevait le cœur et ses battements, L'enfant mourut au bout de quelques jours (Wustnei, *loc. cit.*, 104).

## REVUE DES THÈSES

**Des traitement actuels du psoriasis**, (Dr ROGER PRAT [Travail effectué dans le service et le laboratoire de radiothérapie de M. le Dr Louste, médecin de l'hôpital Saint-Louis], *Thèse de Paris*, 1929).

L'auteur expose la thérapeutique actuelle du psoriasis ; elle consiste dans les moyens suivants :

Traitement interne par les agents chimiques ;

Traitement opothérapique ;

Traitement local par les ultra-violets et les rayons X ;

Traitement par choc.

L'orientation nouvelle de la thérapeutique du psoriasis se fait d'après l'étiologie de l'affection. Cette étiologie pleine d'hypothèses (maladie autonome, infectieuse ou parasitaire ; affection parasyphilitique ; origine nerveuse) aboutit cependant à la théorie humorale aujourd'hui acceptée par la plupart des auteurs ; de là vient la nécessité d'un traitement interne agissant à la fois sur la lésion et sur l'état général.

L'auteur passe en revue les divers traitements internes préconisés : arsenic, salicylate de soude, 606, soufre, Hg, sels d'or, bismuth, énésol, atoxyl, et il s'arrête, dans une importante étude pharmacologique et clinique, aux sels arsenicaux bismuthiques, *Psothanol* en particulier.

Ce complexe arséno-bismutho-pyridinique, étudié par Jausion, Debucquet et Pecker, est injecté soit par la voie endoveineuse, soit par la voie intramusculaire. Par la voie endoveineuse la régression des lésions s'amorce à la septième ou huitième injection d'une ampoule de 3 centimètres cubes et demi et le décapage se parfait à la vingtième injection ; l'auteur cite 32 observations personnelles dont 27 sont favorables et 5 sans conclusion par la faute des malades.

Par la voie intramusculaire, le *Psothanol* donnerait des résultats moins nets.

Par exemple, quelques psoriasis blanchis ont présenté une récidive.

Le traitement du psoriasis par la radiothérapie des glandes endocrines comporte une grande inégalité d'action et exige un traitement de quatre à six mois. La thérapeutique par les ultra-violets se fera à hautes doses ; elle s'accompagne de nombreuses récidives, de douleur et de pigmentation.

En somme, les psoriasiques réagissent personnellement aux diverses méthodes de traitement, mais, dans la thérapeutique interne, il faut surtout retenir la méthode des injections du complexe arséno-bismutho-pyridinique, capable de blanchir le malade tout en relevant son état général.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 18 mars 1930.*

**Le virus tuberculeux (granulémie prébacillaire et bacillose.** — M. A. CALMETTE expose à l'Académie l'ensemble des recherches qu'il poursuit depuis sept ans, principalement avec J. Valtis et avec ses collaborateurs Boquet, Nègre, Lacomme et Saenz, sur les éléments filtrables du virus tuberculeux découverts par Fontès à Rio-de-Janeiro en 1910, et dont l'existence était restée contestée ou ignorée jusqu'aux publications de Vaudremer en 1923.

Les résultats de ces travaux ont une importance considérable, puisqu'ils obligent à modifier radicalement nos conceptions sur la pathogénie de la tuberculose. Ils démontrent que le bacille découvert en 1882 par Robert Koch représente seulement un des stades d'évolution et une forme de résistance du virus tuberculeux. Il est responsable des maladies habituellement chroniques qui constituent les différentes formes connues de la tuberculose.

Mais avant de devenir le bacille qu'on trouve dans toutes ces maladies, le virus tuberculeux présente d'autres stades d'évolution. Il est d'abord invisible, filtrable à travers les bougies de porcelaine poreuse ou à travers le placenta des femelles en gestation et, en cet état d'ultravirus, il détermine des accidents souvent mortels chez les nouveau-nés de femmes tuberculeuses, ou bien des maladies aiguës dont l'origine bacillaire était soupçonnée, mais non démontrée (épanchements séreux, diverses affections de la peau, diverses septicémies). Cet ultravirus peut se cultiver dans les organes ou dans les milieux artificiels. Il donne alors naissance à des formes granuliques, puis à des bacilles normaux.

M. Calmette propose donc de grouper désormais les maladies aiguës dues à l'ultravirus sous la dénomination de granulémie prébacillaire, et les maladies chroniques dues au bacille de Koch proprement dit sous le nom de bacillose. Entre la granulémie prébacillaire et la bacillose ou tuberculose vraie, existe une forme de transition qui est la tuberculose granulique, où l'on trouve beaucoup d'ultravirus et quelques rares éléments bacillaires.

C'est toute une révolution dans l'histoire de la tuberculose. Elle est fondée sur des faits expérimentaux qu'un grand nombre de travaux français et étrangers ont récemment confirmés.

**Contrôle de l'immunisation antidiphtérique.** — MM. L. MARTIN, G. LOISEAU et A. LAFFAILLE. Le contrôle de l'immunisation permet d'établir le haut pouvoir antigène de l'anatoxine de Ramon, de fixer le pourcentage des vaccinés après chaque injection et de montrer la persistance de l'immunité acquise.

Les auteurs exposent, en outre, les résultats obtenus par ce contrôle dans trois externats de la ville de Paris. Le nombre des sujets restés réceptifs après vaccination par l'anatoxine oscille entre 4 et 6 p. 100 des vaccinés ; c'est parmi les sujets incomplètement vaccinés que l'on voit surtout survenir les cas de diphtérie signalés chez les vaccinés. L'intérêt du contrôle est de permettre de dépister les sujets réceptifs, de compléter leur immunisation.

La recherche des sujets réceptifs ou immuns permet encore, dans les collectivités où un certificat de vaccination antidiphtérique est exigé à l'entrée, de contrôler la réalité de cette vaccination.

Enfin, chez les adultes pour lesquels la vaccination antidiphtérique est recommandée, soit aux sujets particulièrement exposés (infirmiers, infirmières, élèves en médecine des services de contagieux), soit lors de l'éclosion d'une épidémie parmi les élèves d'une grande école, la recherche de l'immunité par la réaction de Schick permet de n'immuniser que les sujets réceptifs ; parmi les adultes de vingt à trente ans (élèves infirmières, élèves de l'Ecole centrale), les auteurs ont trouvé de 64 à 68 p. 100 de sujets réceptifs.

La pratique de la réaction de Schick se trouve facilitée par la préparation d'une solution de toxine diphtérique stable essayée depuis un an et capable de se conserver au moins quinze jours ; les auteurs ont employé la formule de A. T. Glenny. C. G. Pope et Waddington.

**Peut-on guérir intégralement « l'arthrite sèche déformante de la hanche »?** — Oui, répond M. CALOT, nous le pouvons maintenant que nous savons qu'il s'agit en réalité d'une subluxation congénitale laquelle peut être très bien guérie si on la dépiste et la « réduit » dès le jeune âge, ce qui est très réalisable.

Pas de lésions plus fréquentes que ces coxopathies étiquetées « déformantes ou rhumatismales » puisque à la radiographie l'on en trouve chez trois sujets sur cent pris au hasard, ce qui permet d'estimer à plus d'un million le nombre de ces hanches en France.

Elles ne pouvaient pas être intégralement guéries jusqu'ici, car on s'était trompé sur leur véritable nature et véritable cause ; on les croyait produites à un âge plus ou moins avancé, par l'arthritisme ou le rhumatisme ou la sénilité, ou desinfections d'origines diverses, surtout dentaires ou amygdaliennes (et c'est pourquoi, dans certains pays, le premier et grand chapitre du traitement, c'est d'enlever les amygdales et les dents), ou encore produites par des intoxications alimentaires lentes ou des troubles des glandes endocrines, ou des climats malsains (pendant la guerre on incriminait l'humidité des tranchées) ou des influences « diathésiques », ou « dyscrasiques », ou « dystrophiques », ou nerveuses, ou vagosympathiques, etc.

Mais l'étude attentive faite par M. Calot de 200 pièces anatomiques portant les étiquettes susdites (arthrite sèche ou déformante ou rhumatismale ou *morbus coxæ senilis*) et provenant des musées de France et de l'étranger, et la confrontation de ces pièces avec plusieurs milliers de radiographies et « d'observations » cliniques personnelles, lui ont permis d'apporter à l'Académie la preuve irréfutable qu'il s'agit toujours là, en réalité, d'une subluxation congénitale que l'on avait méconnue jusqu'à ce jour.

Et M. Calot a fourni aussi les moyens pratiques d'identifier et diagnostiquer à tous coups désormais cette subluxation par l'examen clinique et radiographique chez les sujets de n'importe quel âge.

Cette révélation apporte, en même temps que la solution théorique de ce grand problème de pathologie, sa solution pratique et thérapeutique. La congénitalité de la lésion ouvre et éclaire la voie qu'il nous faut suivre ; elle dicte le traitement seul rationnel et logique, seul capable de donner des guérisons intégrales, qui est de « ré-

duire » cette subluxation dès le jeune âge, comme on fait pour les luxations congénitales complètes.

Et l'expérience clinique est venue confirmer pleinement ces prévisions et les espoirs nés de la théorie ; elle a montré qu'on peut, chez les enfants, obtenir des guérisons parfaites, à la fois fonctionnelles et anatomiques de la subluxation originelle cause de tout le mal, mais l'observation clinique apprend également que si on laisse passer cette période de curabilité intégrale (période qui dure heureusement plusieurs années), si on laisse vieillir ces lésions, on ne pourra plus tout, l'on n'aura plus dès lors que des guérisons relatives.

En résumé, la lésion étiquetée arthrite sèche déformante de la hanche peut être guérie intégralement à la condition expresse de dépister, dès le jeune âge, et de « réduire » aussitôt, très exactement, la subluxation congénitale qui est la vraie cause de cette maladie. Diagnostic précoce et réduction précise sont aujourd'hui réalisables grâce aux appoints réunis de la clinique et de la radiographie.

**Action des sels halogénés de magnésium sur les troubles urinaires d'origine prostatique.** — M. STORA. — Depuis les publications du professeur Pierre Delbet, l'auteur a très longuement expérimenté les sels halogénés de magnésium. Il a obtenu en général des résultats très heureux, sauf chez les asthmatiques emphysémateux, dont les crises spasmodiques lui ont paru augmentées.

Aujourd'hui, il signale l'action sur les troubles urinaires d'origine prostatique.

Les résultats cliniques qu'il apporte après une observation consciencieuse sont particulièrement intéressants.

Sans essayer d'interpréter le mode d'action des sels halogénés de magnésium, l'auteur insiste sur le caractère durable des améliorations ou guérisons fonctionnelles et des modifications de volume et de consistance des adénomes.

Ces résultats l'ont conduit à prescrire ce traitement chez tous les prostatiques qui se confient à ses soins.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 21 mars 1930.*

**Sur les propriétés de l'acridine.** — M. MAURICE RENAUD pense qu'il est difficile de déterminer, dans les cas les plus heureux, la part qui revient au pouvoir bactéricide direct, de l'acridine et à la mise en œuvre par l'injection de cette substance des moyens de défense de l'organisme déterminant ou facilitant une crise salutaire plus ou moins rapide.

Il croit cependant que le pouvoir antiseptique n'est pas négligeable et qu'il faut en tenir compte dans le cas qu'il rapporte d'un cancer de l'utérus, avec infection profonde et prolongée, avec signes de bactériémie et éruption cutanée ; il a vu une amélioration considérable survenue en deux jours avec chute de la température en lysis, après l'injection d'un complexe colloidal à base de gonacrine.

**Dextrocardie et dilatations bronchiques par sclérose pulmonaire d'origine vraisemblablement tuberculeuse.** — MM. LÉON BERNARD et MAURICE LAMY présentent un malade porteur d'une dextrocardie complète par attraction.

Le sujet offre les déformations thoraciques habituelles : abaissement du moignon de l'épaule, scoliose dorsale à concavité droite, rétrécissement de l'hémithorax droit dans le sens latéral et voussure antéro-postérieure. La déviation trachéale donne lieu à un syndrome pseudo-cavitaire manifeste. L'hémithorax gauche est complètement déshabité et le cœur attiré à droite en masse, sans torsion du pédicule, comme le montre l'examen radiologique.

L'intérêt de cette observation réside dans l'association d'un syndrome bronchectasique, que l'abondance de l'expectoration permettait de soupçonner. En fait, une radiographie faite après injection de lipiodol a montré une image typique de dilatations bronchiques localisées au côté droit.

Dextrocardie et bronchectasies relèvent manifestement d'une même cause, une sclérose pulmonaire rétractile du poumon droit. Les auteurs admettent l'origine tuberculeuse de cette sclérose pulmonaire : les antécédents du sujet, l'histoire de la maladie, la rendent sinon certaine, du moins infiniment vraisemblable.

**Un nouveau cas de tuberculose cutanée primitive.** — MM. LÉON BERNARD, MAURICE LAMY et Mlle P. GAUTHIER-VILLARS rapportent l'observation d'un nourrisson porteur d'un chancre tuberculeux cutané.

Rapprochant ce cas d'un autre précédemment publié par eux avec Marcel Lelong, les auteurs étudient les principaux caractères cliniques de ces lésions cutanées de primo-inoculation.

L'aspect ulcéreux, beaucoup plus rarement verruqueux, du chancre est assez suggestif. La constatation d'une réaction tuberculinique permet, chez un nourrisson, d'affirmer la tuberculose. Enfin, la présence d'une adénopathie satellite est caractéristique d'une lésion primitive.

Il ne semble pas que l'inoculation de la tuberculose par voie cutanée comporte un pronostic particulier. Il faut tenir compte bien moins de la porte d'entrée, bronchique, intestinale ou cutanée, que de la dose de bacilles inoculés et de l'âge du sujet contaminé.

**Intolérance et biotropisme.** — M. ARNAULT TSANCK envisage le biotropisme de Milian. Il montre que, comme l'intolérance, le biotropisme se distingue de l'intoxication ; qu'il constitue comme elle un phénomène réactionnel de défense d'un organisme vivant. Mais dans ce cas l'être vivant n'est plus l'organisme humain, ce sont les microbes qui colonisent le malade.

Cette notion correspond à des faits bien établis (réaction d'Herxheimer, effets nocifs des traitements insuffisants au cours de la syphilis, rechutes, activations, virus de sortie, maladies secondes, etc.).

Elle s'apparente à la doctrine pastorienne.

Comme le dit Bordet : « L'immunité est la virulence du microbe vis-à-vis de l'organisme : l'immunité de l'organisme est sa virulence pour le microbe. « La chimiothérapie, en intervenant dans le conflit, peut exalter l'une ou l'autre des deux virulences. Si c'est celle du sujet, c'est un phénomène d'intolérance ; si c'est celle du microbe, c'est un phénomène de biotropisme ; la signification des deux phénomènes est identique, seul le sujet diffère dans les deux cas.

Par contre Tzanck s'élève contre la théorie du biotro-

pisme lorsqu'elle veut englober, avec Milian, toute la pathologie. C'est là le point faible de la notion du biotropisme qui doit rester, comme l'anaphylaxie expérimentale, un fait biologique indépendant des extensions pathogéniques qui risquent de lui faire perdre toute sa signification.

**Abcès gangreneux du poumon. Pneumotomie. Guérison depuis dix mois.** — MM. Baumgartner et Étienne Bernard présentent un malade opéré il y a dix mois pour un abcès gangreneux de la partie moyenne du poumon droit, celui-ci caractérisé nettement par la fétidité de l'haleine et de l'expectoration, la présence dans les crachats d'anaréobies et de spirochètes, une image hydro-aérique sous l'écran. L'opération a été pratiquée en deux temps, après repérage très précis de la cavité gangreneuse. En un premier temps, résection costo-musculaire et mise à nu, sur une large surface, de la plèvre pariétale ; en un deuxième temps, pratiqué cinq ans plus tard, pneumotomie au thermo-cautère, élimination du sphacèle, nettoyage. La guérison a été très rapide et elle se maintient au bout de dix mois malgré l'existence d'une fistule broncho-cutanée.

Les auteurs insistent sur la nécessité d'opérer précoce, ment les abcès gangreneux dès que le diagnostic en est fait, sur l'inopportunité d'un pneumothorax d'essai, sur la nécessité d'opérer en deux temps, à l'anesthésie locale, le malade assis.

La précocité de la décision de l'intervention, le repérage radiologique précis avant le premier temps et renouvelé entre le premier et le deuxième temps, les progrès actuels de la technique dans cette chirurgie pulmonaire, sont des éléments de succès pour le traitement de l'abcès gangreneux contre lequel toute autre thérapeutique semble illusoire.

**Granulie expérimentale.** — MM. Macaigne et Nicaud ont étudié la granulie expérimentale provoquée chez le lapin par l'injection intravasculaire de bacilles de Koch tués.

Le caractère de la lésion histologique de la granulie a été récemment discuté. Pour Letulle et Bezançon la lésion de la granulie est de structure folliculaire giganto-celllulaire et siège dans le tissu interstitiel ; ces auteurs opposent cette granulation tuberculeuse interstitielle au tubercule miliaire qui est une bronchio-alvéolite non folliculaire et d'origine aérienne. Pour Rist, on peut observer dans la granulie des lésions de pneumonie nodulaire non folliculaire avec intégrité de l'arbre bronchique, mais aussi des lésions pariétales et alvéolaires folliculaires qui paraissent accessoires ; les lésions principales étant alvéolaires ainsi que l'avaient déjà démontré expérimentalement Borrel, puis Couland.

Macaigne et Nicaud, en sacrifiant les animaux dans des délais variables après l'inoculation, ont pu constater que la granulation élémentaire est constituée essentiellement par l'alvéolite desquamative évoluant ou non vers la follicule giganto-cellulaire. La *tramite* associée ou non à l'alvéolite qui représente seule les lésions dites interstitielles est constituée par un épaississement des cloisons dû à la dilatation des vaisseaux capillaires et à la prolifération active des cellules alvéolaires auxquelles se surajoute en quantité variable une diapédèse lymphocytique. Quant aux *lésions vasculaires* tuberculeuses, elles sont exceptionnelles. Les *lésions péribronchiques* sont fréquentes et caractérisées par de petits nodules d'alvéolite folliculaire juxtabronchique d'origine hématogène, sans lésions des bronches.

Les auteurs insistent sur le rôle capital que joue la cellule alvéolaire dans tous les stades de ce processus. Pour Macaigne et Nicaud, la lésion fondamentale de la granulie est donc une *alvéolite* pariétale ou cavitaire revêtant la forme nodulaire ou folliculaire.

**Méningite aiguë à spirochètes d'origine fluviale.** — M. Jean Troisier, Mlle Erber et M. Monnerot-Dumaine relatent une observation de méningite aiguë, sans ictère, rapidement curable, dont la nature spirochétique fut reconnue grâce au séro-diagnostic de Martin et Pettit. L'agglutination était positive avec le *Sp. ictero-hemorragiæ* au taux de 1 p. 60 000 ; elle était également positive avec le *Sp. au.umnalis A*, mais seulement à 1 p. 3 000, avec le *Sp. autumnalis B*, à 1 p. 500, avec le *Sp. hebdomadis*, à 1 p. 200. Le sérum sanguin du méningitique guéri restait par contre sans action sur deux cultures de spirochètes aquicoles avirulents. On pouvait, dans ces conditions, admettre qu'il s'agissait d'une forme méningée pure de la spirochétose ictérohémorragique.

Les auteurs insistent également sur l'origine, hydrique de la maladie consécutive à une série de bains dans la Seine.

**La pression artérielle et l'indice oscillométrique dans les syndromes basedowiens.** — MM. C. Lian, Milos, Skarika et Thoyer. — La pression artérielle avait été peu étudiée dans le goitre exophtalmique lorsque Gallavardin, en 1916, admit la constance d'une hypertension légère dans cette affection et que Lian en 1916 et en 1918 remarqua : d'une part le caractère non pas constant, mais seulement habituel, de l'hypertension légère dans les syndromes basedowiens, d'autre part la particularité de cette hypertension portant exclusivement ou surtout sur la maxima.

Ayant remarqué quelques opinions divergentes sur cette question dans la littérature médicale, les auteurs formulent les conclusions suivantes, basées sur 133 observations personnelles de goitre exophtalmique avéré :

1° Dans la majorité des syndromes basedowiens, il existe une légère élévation de Mx. Toutefois Mx est assez souvent normale etnparfois abaissée. La minima est le plus souvent normale.

2° La formule sphygmomanométrique est donc en général divergente (augmentation de la pression différentielle).

3° Les variations tensionnelles sont analogues à celles des tachycardies par hypersympathicotonie non basedowienne, elles sont attribuables à l'excitation sympathique provoquée par l'hyperthyroïdie.

4° L'indice oscillométrique est augmenté dans la majorité des cas ; toutefois cette augmentation est un peu moindre que celle observée dans l'hypersympathicotonie non basedowienne.

**Placards érysipélatoïdes au cours d'une septicémie streptococcique.** — MM. Aubertin et Fleury rapportent l'observation d'une septicémie streptococcique à évolution aiguë, d'origine vraisemblablement amygdalienne, au cours de laquelle apparurent deux placards rouges

# SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

indurés, érysipélatoïdes au niveau des bras. Ces placards dont l'apparition ne pouvait s'expliquer par aucune lésion cutanée, durèrent plusieurs jours et eurent une marche ambulante comme certains érysipèles. Il s'agit là d'une éruption bien différente des érythèmes variés décrits récemment dans les septicémies streptococciques : par sa morphologie tout à fait spéciale il s'apparente à l'érysipèle vrai, et permet de poser la question d'une origine sanguine de cette dernière affection.

MAURICE BARIÉTY.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 15 mars 1930.*

**L'hyperglycémie insulinique chez le chien au cours de divers états expérimentaux (dépancréatation, inanition et phlorizine).** — MM. F. RATHERY, R. KOURILSKY et Mlle Y. LAURENT ont vu que l'hyperglycémie insulinique immédiate est inconstante chez les chiens dépancréatés, et fait même le plus souvent défaut. Elle se retrouve au cours de l'inanition prolongée comme chez le chien normal ; elle présente cependant certaines particularités relativement aux différents territoires sanguins : il existe des hyperglycémies dissociées. On la note enfin au cours de l'inanition prolongée associée à des injections de phlorizine, mais on retrouve ici encore des hyperglycémies dissociées.

**La syncope ergotamino-cholinique.** — MM. MAURICE VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et RENÉ CACHERA décrivent sous ce nom le renforcement d'action respiratoire de certains éthers de la choline par l'ergotamine : après une très forte dose de tartrate d'ergotamine intraveineuse (un demi-milligramme par kilogramme), il suffit d'une dose minime de dérivé cholinique pour entraîner la syncope (un dixième de milligramme par kilogramme).

Cette syncope ergotamino-cholinique est essentiellement une syncope respiratoire : la respiration artificielle entraîne le retour à la normale des contractions cardiaques et de la pression artérielle ; la survie de l'animal est ainsi obtenue et la respiration spontanée se rétablit.

Cette syncope d'ordre respiratoire apparaît donc comme l'exagération de ce que les auteurs ont décrit sous le nom d'apnée cholinique.

**Le rapport chlore-sodium. Ses variations dans le sérum sanguin des brightiques œdémateux.** — MM. M. LAUDAT et A. GRANDSIRE ont observé dans presque tous les sérums sanguins des sujets atteints de néphrite chronique et présentant essentiellement le syndrome de rétention aqueuse, une élévation importante du rapport chlore-sodium : le sérum de ces malades renferme, par comparaison avec le taux du sodium, une quantité de chlore relativement plus importante que celui de l'individu normal.

L'élévation du rapport dépend très fréquemment de l'importance des œdèmes ; mais, dans quelques cas, le rapport se maintient à un taux élevé malgré la baisse du poids et la réduction de l'œdème. En alternant la déchloruration et la chloruration, le rapport chlore-sodium varie parallèlement aux modifications du poids et de l'hydratation des tissus.

Lorsque le syndrome de rétention azotée vient s'ajouter à la rétention aqueuse et dominer dans le tableau clinique, le rapport chlore-sodium peut en être affecté.

**Influence de l'âge des cultures pour la mise en évidence de l'ultravirus tuberculeux par inoculation directe dans les ganglions lymphatiques.** — M. O. NINNI, inoculant l'ultravirus tuberculeux issu de cultures de différents âges dans les ganglions du cou des cobayes, a observé que celui-ci existe seulement dans les cultures de huit jours. Par contre, il n'a pas pu le mettre en évidence dans les cultures âgées de trente-deux et soixante-deux jours.

**Action de l'antigène méthylique sur la formule leucocytaire des lapins tuberculeux.** — M. T. DE SANCTIS MONALDI, traitant des lapins tuberculeux par l'antigène méthylique de Nègre et Boquet, a observé des modifications profondes de la formule hémo-leucocytaire étudiée par la méthode supra-vitale : pendant la période du traitement, il se produit une lymphocytose intense qui dépasse même le nombre des polynucléaires neutrophiles ; le nombre des éosinophiles est doublé et le rapport L/M (lymphocytes-monocytes) s'élève, traduisant une modification favorable de l'infection. Les animaux traités ont survécu trois fois plus longtemps que les témoins, et leurs lésions montraient d'importants processus de sclérose qui entouraient même les foyers caséeux.

**Résistance des bactéries aux basses pressions. Possibilité d'étude biologique des rayonnements très peu pénétrants.** — M. A. DOGNON a vu que les bactéries continuent à vivre aux basses pressions réalisées dans les tubes Coolidge ; cette résistance des bactéries aux basses pressions permet d'étudier l'action biologique des rayonnements très peu pénétrants qui ne traversent pas la paroi de verre des ampoules à rayons X.

F.-P. MERKLEN.

## SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

*Séance du 18 février 1930.*

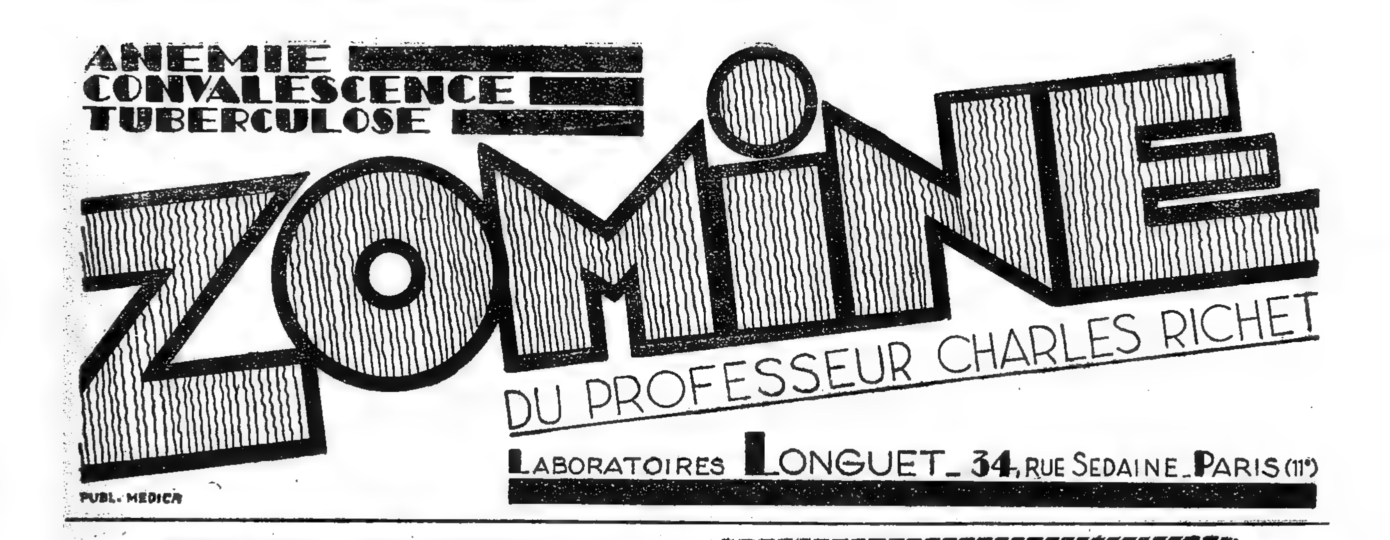
**Présentation de malades.** — M. L'HIRONDELLE présente un cas d'ostéomyélite du maxillaire inférieur consécutif à une infection cutanée.

**Ostéomyélite chronique de la mandibule.** — A propos de 4 cas, nouvelles observations d'ostéomyélite chronique de la mandibule, M. DECHATME fait une revue générale de cette affection déjà bien décrite par Lannelongue et Comby en 1879.

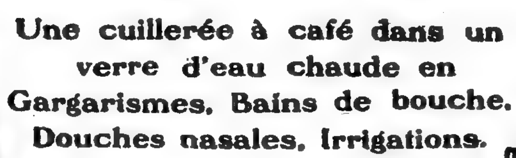
**A propos de deux cas de stomatite leucémique.** — MM. Ch. RUPPE et HÉNAULT rappellent que la stomatite qui peut être la première manifestation de la leucémie aiguë, a une allure pseudo-scorbutique, non infectieuse. Il importe d'en savoir faire le diagnostic, car le pronostic de cette affection est fatal.

**Couronne Jacket.** — M. THIBAULT en précise les indications et la technique, illustrant sa communication de projections et de modèles.

Dr VILENSKI.


ANEMIE
CONVALESCENCE
TUBERCULOSE
ZOMINE
DU PROFESSEUR CHARLES RICHET
LABORATOIRES LONGUET _ 34, RUE SEDAINE _ PARIS (11e)
PUBL. MEDICA




Une cuillerée à café dans un
verre d'eau chaude en
Gargarismes. Bains de bouche.
Douches nasales. Irrigations.


MUCOSODINE
BOUCHE
Gorge
NEZ
OREILLES
Echantillons :
LABORATOIRES CAILLAUD
37 Rue de la FEDERATION
PARIS XV

# NOUVELLES

**Inauguration d'un dispensaire pour femmes en couches et nourrissons à Porto.** — Il y a quelque temps le professeur Magalhães Lemos avait fait don à la Faculté de médecine de Porto, où il occupe la chaire de neurologie, d'un magnifique hôtel pour y installer un dispensaire exclusivement destiné aux femmes en couche et aux nourrissons.

Ce nouvel établissement vient d'être inauguré sous le nom de « Dispensaire Magalhães Lemos » en hommage et en reconnaissance au vénérable neurologiste portugais, qui par son noble geste dote la ville de Porto d'une institution appelée à rendre les plus grands services à la classe ouvrière.

La direction de ce dispensaire a été confiée au professeur Alberto Saavedra.

**Ecole de stage de service social.** — La Ligue nationale française contre le péril vénérien a créé dans son dispensaire de Saint-Ouen une école de stage de service social antivénérien pour l'instruction des infirmières assistantes d'hygiène sociale qui désirent se spécialiser dans la lutte contre les maladies vénériennes.

La direction technique de cette école de stage est confiée au service social à l'hôpital.

Un certificat de stage est délivré aux élèves ayant accompli d'une manière satisfaisante un stage d'une durée minimum d'un mois.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Ligue nationale française contre le péril vénérien, ou au service social à l'hôpital, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIII^e).

**Office public d'hygiène sociale.** — M. Dudinot, médecin stagiaire, est titularisé en qualité de médecin assistant des dispensaires.

**Service de santé militaire.** — Sont nommés : *au grade de médecin sous-lieutenant* : MM. Cornu, hôpital militaire de Strasbourg ; Serres, Adam, Blondel, Falconnet, Gouyrand, Izac, hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Pépin, hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; Soleil, hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Touzard, hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris.

**Marine.** — M. le D^r Jeanniot, médecin de 1^re classe, est promu au grade de médecin principal.

**Corps de santé des troupes coloniales.** — Sont promus :

*Au grade de médecin colonel* : MM. Ferris, Dagorn, Gaillard, Rousseau, Jeanneau, Frontgous, médecins lieutenants-colonels.

*Au grade de médecin lieutenant-colonel* : MM. Trividic, Cazeneuve, Jambon, Lefèvre, Pochoy, Le Dentu, Colombard, médecins commandants.

*Au grade de médecin commandant* : MM. Puel, Bois, Peyronnet de Lafonvielle, Daude, Jeandeau, Campunaud, Caperon, Fabre, Niguet, Allègre, Levée, médecins capitaines.

*Au grade de médecin capitaine* : MM. Renau, Bernardin, Besson, Huchon, Balzeau, Morvan, Blanchard, Dejon, Renucci, Aubin, Andrieu, Favier, médecins lieutenants.

**Une épidémie de psittacose, à l'Institut Pasteur.** — Nous apprenons q'une épidémie de psitaccose vient d'éclater à l'Institut Pasteur, dans le laboratoire du D^r Legroux réservé, comme on le sait, à l'entretien des souches microbiennes de Pasteur. Atteint le premier, M. Legroux est actuellement convalescent ainsi que le D^r Sergent, fils de l'éminent bactériologiste d'Alger. D'autre part, le D^r Giroux, qui travaillait lui aussi dans ce laboratoire, a été touché par cette épidémie et son état, aujourd'hui amélioré, aurait inspiré, nous a-t-on dit, d'assez vives inquiétudes.

Enfin, on aurait eu à déplorer la mort d'un garçon de laboratoire qui succomba, malgré les soins les plus énergiques, à cette redoutable affection.

Ce n'est malheureusement pas la première fois que des maladies épidémiques frappent ainsi le personnel des laboratoires de microbiologie. M. Legroux lui-même avait déjà contracté la fièvre de Malte ainsi que sa collaboratrice, M^lle Jupille, fille du premier malade que Pasteur sauva de la rage. Ajoutons qu'en présence de ces faits, le D^r Roux aurait donné l'ordre de tuer toutes les perruches existant actuellement à l'Institut Pasteur.

**Faculté de médecine de Nancy.** — Il est ouvert à la Faculté de médecine de Nancy, pour le prix Grandeury-Fricot, un concours entre étudiants français ou anciens étudiants français de la Faculté de médecine de Nancy.

Les candidats devront présenter un mémoire sur la tuberculose pulmonaire aiguë ou chronique.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de médecine de Nancy pour le 1^er juillet.

A la suite de ce concours, un prix de 600 francs pourra être décerné.

Le jury sera choisi par la Faculté de médecine.

**Un beau geste.** — Le D^r Roussel, directeur des laboratoires de l'Hémostyl, vient d'adresser au D^r Bellencontre, président de l'Association générale des médecins de France, une somme de 100 000 francs pour l'année 1930. Ce don est destiné à venir en aide à dix médecins civils ou militaires ou à des veuves de médecins chargés de famille. Ces bourses familiales seront accordées à ceux ou celles qui en feront la demande avant le 1^er avril 1930, au président de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène.

**Service de santé militaire des troupes coloniales.** — Sont nommés : *au grade de médecin général* : M. le médecin colonel Coulogner (J.-Y.-M.), M. le médecin colonel Mathis (C.-J.).

**Travaux pratiques de parasitologie** (professeur : E. BRUMPT). — Travaux pratiques supplémentaires en vue de la préparation aux examens de 3^e année.

Une série de travaux pratiques supplémentaires, effectuée par les D^rs J. Sautet et F. Coutelen, aura lieu au laboratoire de travaux pratiques du 1^er au 12 mai 1930.

Les séances auront lieu tous les jours de 16 heures à 18 heures.

Le programme comportera une revision complète et rapide de la parasitologie.

Sont admis à suivre cette série :

1° Tous les étudiants préparant leur examen pratique et oral de parasitologie (3^e année N. R.) ;

2° Les étudiants n'ayant pas accompli leurs travaux pratiques obligatoires et autorisés par la Commission scolaire à suivre cette série spéciale.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures, jusqu'au 30 avril.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

**III^e congrès international de radiologie (Paris, juillet**

# NOUVELLES *(Suite)*

1931). — Le III[e] Congrès international de radiologie se tiendra à Paris, à la fin de juillet 1931, sous le haut patronage de M. le Président de la République et sous la présidence d'honneur de M[me] P. Curie.

Les travaux du Congrès se répartiront entre les sections suivantes.

1[re] section : Radio-diagnostic.

2[e] section : Rœntgen et Curie-thérapie.

3[e] section : Radiobiologie.

4[e] section : Radiophysique.

5[e] section : Héliothérapie naturelle et artificielle.

6[e] section : Électrologie médicale.

Conformément au règlement des Congrès internationaux de radiologie, pourront être admis comme membres du Congrès :

1° Les membres des Sociétés nationales de radiologie médicale régulièrement constituées ;

2° Les personnes acceptées par les dites Sociétés de radiologie.

Le bureau du III[e] Congrès international de radiologie est ainsi constitué :

*Président :* M. Antoine Béclère.

*Vice-présidents :* MM. Belot et Regaud (Paris) ; Cluzet et Rechou (Province).

*Secrétaire général :* M. Ledoux-Lebard.

*Trésorier :* M. Henri de Rothschild.

*Trésorier-adjoint :* M. Morel-Kahn.

*Secrétaires :* MM. Claude Béclère et P. Gibert.

**Pathologie médicale.** — Un cours complémentaire de technique appliquée à la cardiologie expérimentale et clinique sera fait par MM. A. Clerc et J. Gautrelet agrégé, du 7 au 11 avril prochain et comprendra une série de cinq démonstrations :

Le 7 avril à 15 heures : Étude de la pression artérielle et des modifications vaso-motrices du rein et de la rate chez le chien. Action de l'adrénaline, de l'acétylcholine, de l'yohimbine (M. Gautrelet).

Le 8 avril à 15 heures : Étude des mouvements auriculaires et ventriculaires du cœur de chien *in situ*. Action de la pilocarpine, de l'atropine, de la nicotine et de la quinine (M. Gautrelet).

Le 9 avril à 15 heures : Méthode de perfusion du cœur isolé. Action de la digitale, de la caféine.

Le 10 avril à 15 heures : Étude électrocardiographique du chien (M. Clerc).

Le 11 avril à 15 heures : Étude électrocardiographique de l'homme (M. Clerc).

Ces démonstrations auront lieu au laboratoire de biologie expérimentale de l'École des Hautes Etudes, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, à la Faculté de médecine, à 15 h.

N. B. — Nombre de places limité. Droit de laboratoire : 80 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté.

**Consultations sur les maladies de peau et les maladies vénériennes au Centre de psychiatrie et de prophylaxie mentale.** — Au Centre de psychiatrie et de prophylaxie mentale de la Seine, dirigé par le D[r] Toulouse, s'est ouverte le 18 mars une consultation pour les maladies des muqueuses, de la peau et de toutes les affections vénériennes. Cette consultation, qui sera assurée par M. le D[r] Boyer, médecin assistant de Saint-Lazare, aura lieu tous les mardis soir à 20 h. 30, à l'hôpital Henri Rousselle, 1, rue Cabanis (métro : Glacière).

**Faculté libre de médecine de Lille.** — Un cours de perfectionnement d'obstétrique, pour les médecins et les étudiants en fin de scolarité, aura lieu du 14 au 26 avril, à la clinique obstétricale et gynécologique, sous la direction de M. Favreau, avec le concours de MM. Thiliez, Camelot, Langeron, David, Lepoutre, Billet, Reverchon, Danel, Le Grand, Deherripont, Courty, Delattre, Archer et Klein.

Il comprendra des leçons théoriques, un stage pratique à la maternité, des exercices sur le mannequin et la pratique du laboratoire.

Prix : 200 francs. Le nombre des places est limité.

Pour tous renseignements, écrire à M. Favreau, 101, rue Royale, Lille.

Des chambres seront mises à la disposition des stagiaires qui pourront prendre leurs repas à la maison des étudiants.

**Cours de vacances de pratique obstétricale.** — Un cours de vacances de pratique obstétricale aura lieu à la clinique d'accouchement et de gynécologie Tarnier, sous la direction de M. le professeur Brindeau, et sera fait par MM. les D[rs] Marcel Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bretonneau ; Paul Chevallier, agrégé, médecin des hôpitaux ; Vaudescal, agrégé ; Desoubry, Jacquet, Lantuéjoul, De Peretti, Suzor, Baillis et Sicard, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; M[lle] Bardy, De Manet, anciens et chefs de clinique adjoints, assistés des moniteurs de la clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 12 avril 1930 ; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des acccouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

**Cours de vacances de Pâques de pratique obstétricale :** (Clinique obstétricale Baudelocque. Professeur : A. Couvelaire.) — Un cours d'une durée de deux semaines aura lieu du lundi 14 avril au samedi 26 avril et sera fait sous la direction de M. Digonnet et M[lle] Bach, chefs de clinique, avec la collaboration de MM. Powilewicz, Lacomme et Seguy, anciens chefs de clinique ; Sureau, chef de clinique ; Laennec, aide de clinique à la Maternité.

Le matin à 10 heures : exercices cliniques individuels ; à 11 heures : conférences.

L'après-midi à 14 h. 30 : conférences ; à 15 h. 30 : travaux pratiques sur le sujet de la conférence.

Un jour sera réservé pour la visite détaillée du musée de la clinique.

Droit d'inscription : 200 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

# NOUVELLES *(Suite)*

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 25 *Mars.* — M. THISON, De quelques signes avant-coureurs des tuberculoses évolutives. — Mlle FLAJOLLET, Education de la mère ouvrière dans la lutte contre la mortalité infantile. — M. LEBOULANGER, L'appréciation radiologique du transit stomacal chez le nourrisson. — M. GALLAUD, Fièvre vitulaire et éclampsies.

26 *Mars.* — M. SILCHER, Un nouvel anesthésique (la Panthésine). — M. ADVENIER. Etude des enchondromes multiples du squelette.

28 *Mars.* — M. GALAISSE, Histoire du mal de Lure. — M. DACHEUX, Pharmacodynamie de l'hexaméthylène tétramine.

29 *Mars.* — M. REVERSI, Etude critique sur les moyens de correction de la paupière inférieure.

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE.

29 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

29 MARS. — *Montpellier.* Réunion hydrologique et climatologique de Montpellier à 17 heures (S'adresser au Dr Puech, 32, rue de l'Aiguillerie, à Montpellier).

30 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr CEILLIER : Législation des aliénés. Responsabilité pénale. Exercice des droits civils.

31 MARS. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Ouverture du concours pour l'emploi de médecin des asiles publics d'aliénés.

31 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie d'urgence par M. le Dr MÉNÉGAUX, prosecteur.

31 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures. M. le Dr CHABRUN : Technique du sevrage. Troubles de la période d'ablactation.

1er AVRIL. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Clôture des inscriptions pour le concours d'assistant des hôpitaux coloniaux (direction des troupes coloniales, 3e bureau).

1er AVRIL. — *Marseille.* Départ de la croisière organisée par le journal *Apollo* à l'occasion des Congrès et des fêtes du Centenaire de l'Algérie.

1er AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le Dr HUDELO : Consultation de dermatologie et de vénéréologie.

2 AVRIL. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30 M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures Conférence d'hygiène coloniale sous la direction de M. le professeur TANON.

2 AVRIL. — *Paris.* Sorbonne, 21 heures. Société d'étude des formes humaines : Conférence de M. le Dr MINKOWSKY : Etude des généalogies en hérédité mentale.

2 AVRIL. — *Paris.* Musée social (5, rue Las-Cases), 16 h. 30 : Réunion de la Ligue française contre le rhumatisme.

2 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture d'un enseignement d'hygiène coloniale sous la direction de M. le professeur TANON.

3 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Tirage au sort des jurys des concours d'agrégation de médecine (2e degré), à 11 heures.

3 AVRIL. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

3 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

3 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

3 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

4 AVRIL. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

4 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE.

4 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU.

4 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

4 AVRIL. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

4 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

4 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de la Salpêtrière, 11 heures. M. le Dr LEDOUX-LEBARD : Ouverture du cours de radiologie clinique.

5 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

5 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-

## NOUVELLES *(Suite)*

Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

5 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale, de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

5 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

5 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

5 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

5 AVRIL. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

7 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine, 15 heures. Ouverture d'un cours complémentaire de technique appliquée à la cardiologie expérimentale en clinique, par MM. le professeur CLERC et le Dr GAUTRELET.

7 AVRIL. — *Paris*. Clinique propédeutique de l'hôpital de la Charité, 9 heures. Ouverture du cours d'exploration radiologique de l'appareil respiratoire.

9 AVRIL. — *Paris*. Comité de défense contre la tuberculose (66, boulevard Saint-Michel). Conférence de propagande du parti social de la santé publique par MM. les Drs MAY, CONTET, Mme SCHREIBER, etc.

10 AVRIL. — *Paris*. Société végétarienne de France (mairie du VIe), 20 h. 30. M. le Dr CHARLES-EDOUARD LÉVY : Le rajeunissement des organes (soins dus au cœur et à l'aorte).

10 AVRIL. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. Ouverture du cours de perfectionnement d'hygiène et de clinique de la première enfance, sous la direction de M. le professeur LEREBOULLET.

12 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du troisième trimestre.

12 AVRIL. — *Nice*. Rassemblement pour le voyage de Pâques sur la Côte d'azur.

12 AVRIL. — *Paris*. Clinique Tarnier. Cours de vacances de pratique obstétricale sous la direction de M. le professeur BRINDEAU.

14 AVRIL. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. Cours de vacances de pratique obstétricale, sous la direction de M. le Dr DIGONNET et de Mlle BACH.

13 au 23 AVRIL. — Deuxième voyage d'études médicales en Espagne (S'adresser à M. le Dr Maneru, Ronda del Conde Duque, 4, à Madrid).

14 AVRIL. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Bordeaux.

14 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 9 h. 30. Ouverture d'un cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédique sous la direction de M. le professeur OMBRÉDANNE.

14 AVRIL. — *Bordeaux*. Secrétariat des hôpitaux. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

19 AVRIL. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

23 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription des candidats au concours de médaille d'or de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

23 AVRIL. — *Caen*. Ecole de médecine. Concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'École de médecine de Caen.

24 AVRIL. — *Rome*. Congrès italien de dermo-syphiligraphie.

24 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

28 AVRIL. — *Nanterre*. Ouverture du concours d'internat à la maison départementale de Nanterre.

28 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de perfectionnement de dermatologie, sous la direction de M. le professeur GOUGEROT.

29 AVRIL. — *Bordeaux*. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

30 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de médaille d'or de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

30 AVRIL. — *Lille*. Faculté libre de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de la Faculté libre de médecine de Lille.

30 AVRIL. — *Lille*. Faculté libre de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjudant de la Faculté libre de médecine de Lille.

30 AVRIL. — *Alexandrie*. Dernier délai d'inscription des candidats au poste de sous-directeur (médecin), dans le service quarantenaire d'Egypte.

1er MAI. — *Philadelphie*. Dernier délai d'envoi du prix Alvarenga (à M. John Girvin, South, 22 D. Street, Philadelphie).

3 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***La micrographie en lumière infra-rouge; application à la cytologie rénale***, par I. BERTRAND et L. JUSTIN-BESANÇON, 1929. Un volume in-8°, 93 pages, 49 fig. (*Masson édit., Paris*).

Dans cet intéressant ouvrage illustré de très belles photographies histologiques, les auteurs exposent dans le plus grand détail la technique qui leur a permis une étude anatomo-physiologique approfondie de la cellule rénale. Après avoir exposé les principes de la photographie en lumière infra-rouge que permet l'emploi de sensibilisateurs du groupe des cyanines, ils décrivent la technique de la microphotographie en lumière infra-rouge : fixation, coloration par la cryptocyanine qui agit à la fois comme sensibilisateur et comme colorant, sensibilisation des plaques par le même corps, photographie proprement dite. La dernière partie de volume est l'application de cette technique à l'étude anatomique du rein chez les vertébrés et à l'étude physiologique de la cellule rénale. Tous ceux qui s'intéressent à l'histologie et à la microphotographie liront avec profit cet ouvrage qui met au point une technique nouvelle très ingénieuse et en montre une application particulièrement intéressante.

JEAN LEREBOULLET.

***Les fonctions internes du rein***, par L. JUSTIN-BESANÇON, 1930. Un volume in-8°, 369 p., 57 fig., (*Masson édit., Paris*).

Dans ce très important ouvrage, l'auteur rapporte le résultat de multiples et patientes recherches physiologiques et histologique sur les fonctions internes du rein qu'il oppose à leur fonctions excrétrices. Il montre d'abord la difficulté de leur étude. Parmi les méthodes physiologiques, celles qui ont le plus de valeur sont les méthodes directes (examen comparatif des sangs artériel et veineux, perfusion du rein, analyse comparée du sang et de l'urine) pour lesquelles l'auteur décrit une technique précise. Les méthodes indirectes (anastomose urétéro-veineuse, ligature des uretères, néphrectomie bilatérale, destruction élective des éléments du rein, action du tissu rénal *in vitro* et de ses divers extraits *in vivo*), tout en apportant des données intéressantes, sont beaucoup plus difficiles à interpréter. Les méthodes histo-physiologiques ont fait l'objet d'une étude approfondie grâce à une technique optique nouvelle, la photographie en lumière infra-rouge, sans apporter des données nouvelles en ce qui concerne les fonctions internes.

L'auteur distingue ensuite cinq fonctions rénales principales qu'il étudie successivement : l'ammonioformation, pour laquelle la mesure de l'ammoniémie et les perfusions apportent des données nouvelles ; les fonctions de synthèse, parmi lesquelles la mieux connue est la synthèse de l'acide hippurique ; les fonctions oxydo-réductrices parfois très électives ; et en particulier l'oxydo-réduction des matières colorantes ; les fonctions d'hydrolyse et la fonction de destruction des corps cétoniques, la plus récemment découverte. Il étudie le rôle physiologique général très important de ces fonctions internes qui contribuent au maintien de l'équilibre acido-basique et à la destruction des corps cétoniques, et leurs relations avec la fonction excrétrice. Il montre la complexité du problème de l'existence d'hormones, ou de parhormones rénales, et discute l'existence d'une régulation nerveuse des fonctions internes du rein en soutenant le rôle prédominant de la régularité humorale.

Quant aux déductions pathologiques qu'on pourrait tirer d'une telle étude, l'auteur conseille de ne les envisager qu'avec la plus grande prudence, et c'est à titre d'indication seulement qu'il rappelle les domaines, très vastes d'ailleurs, où ces notions nouvelles sont susceptibles d'application.

Comme le dit si justement dans sa préface le professeur Roger, par les renseignements qu'il fournit et par les résultats qu'il apporte, cet ouvrage mérite d'être lu et médité ; physiologistes et médecins y trouveront intérêt et profit et y puiseront des indications et des idées pour de nouvelles recherches sur les fonctions internes des organes.

JEAN LEREBOULLET.

***Atlas du cancer***, *VIIe fascicule*, par ALBERT PEYRON, 6 planches in-4° (*Alcan, édit.*).

Dans ce fascicule, l'auteur étudie la question si mal connue des tumeurs des muscles. A côté d'une étude théorique très approfondie, résumant les notions actuelles sur la question, on y trouvera surtout une superbe et abondante iconographie. Chacune des planches est la reproduction exacte, en couleurs, d'une préparation choisie parmi les plus significatives ; un court texte, placé en face de chaque figure, en facilite l'interprétation. Plus que de longues descriptions, ces figures faciliteront considérablement le diagnostic anatomo-pathologique ; elles formeront, et c'est le but que se propose surtout l'Association française pour l'étude du cancer en publiant cet atlas, un véritable catalogue iconographique qui précisera la nomenclature des tumeurs.

J. L.

***Les anévrysmes artério-veineux***, par le Dr Raymond GRÉGOIRE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Tenon. 1 vol. gr. in-8 de 214 pages avec 5 planches et figures: 24 francs

# CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

(*Librairie J. -B. Baillière et fils*, 19, *rue Hautefeuille, Paris*).

L'histoire de l'anévrysme artério-veineux s'est augmentée au triple point de vue clinique, expérimental et thérapeutique. Le perfectionnement des instruments de laboratoire a permis des investigations plus précises. Enfin, les documents considérables fournis par les dernières guerres européennes ont permis des constatations qui ont complètement transformé les notions jusque-là classiques.

Enfin, l'étude de l'anévrysme artério-veineux s'est augmentée de toute l'expérience acquise dans ces dernières années en chirurgie vasculaire.

Toutes les données cliniques, expérimentales et thérapeutiques, jusqu'ici éparses dans des publications multiples, méritaient d'être réunies dans un même ouvrage, pour le profit de ceux qui cherchent à se documenter.

L'ouvrage comprend sept chapitres qui sont les suivants :

I. *Les causes et les conditions de l'anévrysme artério-veineux.*

II. *Anatomie pathologique de l'anévrysme artério-veineux, envisagée au point de vue chirurgical.*

III. *Les signes cliniques et leur interprétation physiologique.*

IV. *Evolution et pronostic de l'anévrysme artério-veineux.*

V. *Diagnostic.*

VI. *Traitement.*

VII. *Anévrysmes artério-veineux particuliers.*

Le Dr Raymond Grégoire était particulièrement qualifié pour écrire un livre sur les anévrysmes artério-veineux ; il en a observé de nombreux cas, il en a opéré beaucoup pendant la guerre avec l'habileté qu'on lui connaît. Aussi, tout en tenant compte des travaux antérieurs, est-il à même de résumer dans ce livre ses idées personnelles qui sont le reflet de son jugement si sûr et d'y recommander une technique opératoire aussi pratique que précise. ALBERT MOUCHET.

***Les épilepsies*, par le Dr RAYMOND CESTAN, professeur de clinique neuropsychiatrique à la Faculté de médecine de Toulouse, médecin des hôpitaux** (*Bibliothèque des connaissances médicales dirigée par le Dr Apert*) 7 fr. 50 net) *Flammarion édit.*, *Paris*).

L'épilepsie, vieille comme le monde et l'humanité, peut atteindre l'homme comme les animaux ; elle peut ainsi se manifester chez tous les êtres pourvus de cerveau. Son étude a préoccupé de tous temps les observateurs.

Pour les anciens, c'était une manifestation mystérieuse d'origine divine : c'était une maladie ; de là les diverses appellations de ce mal : *Morbus sacer*, *Morbus comitialis* , etc... Pour les modernes, c'est un syndrome anatomo-clinique.

Le professeur R. Cestan, dans son lumineux ouvrage, a mis en valeur tous les points qui constituent ce syndrome.

La première partie de l'ouvrage est consacrée à l'étude du syndrome épileptique en général. Après des considérations générales, c'est l'étude de la grande attaque d'épilepsie avec sa riche symptomatologie : convulsions motrices, manifestations sensorielles, troubles psychiques.

L'étude de la responsabilité de l'épileptique au point de vue médico-légal est d'un haut intérêt, et l'on peut suivre tous les degrés de la criminalité, depuis la simple fugue jusqu'à l'attentat à la pudeur, l'incendie, etc.

L'étude du diagnostic et de la physiologie pathologique termine cette première partie.

La deuxième partie est consacrée à l'étude « des épilepsies ». Après la recherche des causes multiples, de l'étiologie, d'un essai de classification, l'auteur étudie l'épilepsie symptomatique de lésions cérébrales (blessures de guerre, tumeurs cérébrales, méningites, encéphalites), puis c'est l'étude de l'épilepsie par troubles circulatoires, toxiques, réflexes ; et c'est enfin le problème posé de l'épilepsie essentielle ou commune.

La troisième partie est essentiellement pratique. C'est la thérapeutique des épilepsies, médications sédatives, étiologiques. Régime et hygiène. Mariage des épileptiques.

Cette dernière partie est particulièrement intéressante surtout pour des malades qui sont hantés par l'idée de supprimer ou de divulguer leur accès.

Cet ouvrage, écrit dans un style sobre et précis, est d'une clarté lumineuse ; il est orné de nombreux exemples vécus : aussi il ne peut manquer d'être accueilli avec faveur par les médecins, les étudiants et même par le grand public. V. AUBERTOT.

***Les tachycardies permanentes régulières. Signes, diagnostic, pronostic et traitement***, par CAMILLE LIAN, professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Tenon, ANDRÉ BLONDEL, ancien interne lauréat des hôpitaux, assistant de cardiologie à l'hôpital Tenon, et OSCAR VIAU (de Montréal), assistant de cardiologie à l'hôpital Tenon. In-8° de 48 pages, avec 19 figures dans le texte, 14 francs (*Gaston Doin et Cie édit., Paris*).

Ce petit volume, de lecture facile, met à la portée des médecins non spécialisés une des parties les plus importantes du chapitre des arythmies. Dans un premier chapitre, les auteurs étudient les *tachycardies sinusales*, de beaucoup les plus fréquentes, qu'ils divisent en deux groupes : tachycardies symptomatiques de l'insuffisance cardiaque, de l'hypertension ou de l'hypotension artérielle, des syndromes endocriniens surtout basedowiens, des affections nerveuses, des infections et intoxications, et tachycardie primitive. Cette dernière réalise le syndrome dit du « cœur irritable », qu'on peut mettre en évidence en particulier par l'épreuve du pas gymnastique sur place et que les auteurs décrivent très complètement. Le chapitre se termine par l'étude de la thérapeutique, relativement simple et surtout symptomatique de cette variété de tachycardie.

La seconde partie est consacrée aux *tachycardies par flutter auriculaire*, variété beaucoup plus rare dont les auteurs rapportent 7 observations et montrent les caractères cliniques et électrocardiographiques. Ils insistent sur l'importance du diagnostic de cette variété de tachycardie qu'on peut guérir presque à coup sûr par un traitement méthodique qu'ils exposent en détail.

Cet ouvrage montre l'intérêt de l'étude clinique des tachycardies permanentes régulières : cette étude, complétée par l'électrocardiographie, permettra un diagnostic précis susceptible de conduire à de remarquables succès thérapeutiques. J. L.

# VARIÉTÉS

## LE SEL

### *Notes littéraires*

Le nom du sel appartient à l'indo-européen et a été restitué * *sald* (1). Il se retrouve dans toutes les langues de cette famille, même en tokharien (2). Seul l'indo-iranien l'a perdu ou, ce qui est moins probable, ne l'a jamais possédé (3). C'est un de ces noms formés de la racine seule, sans suffixe, dont le grec et le latin ont conservé un certain nombre (4).

Il a, dès l'origine, désigné le chlorure de sodium, ou chlorhydrate de soude, et continue à le désigner comme le sel par excellence. Mais, par extension analogique, il a servi à nommer toute une catégorie de corps d'aspect physique approchant et de formation comparable. Notons que le minéralogiste François-Sulpice Beudant, qui vivait au siècle dernier, et s'occupa même un peu de grammaire, voulut dénommer le sel de cuisine *salmare*.

Le sel est, dans l'espèce humaine, d'un usage immémorial. Le goût que nous avons pour cet aliment est en rapport avec le caractère en partie végétarien de notre nourriture. Faut-il rappeler en outre que la vie est issue du milieu salé des océans, que nos organes intérieurs baignent dans des humeurs salées, et que les larmes amères des poètes sont une solution aqueuse à 14 p. 1000 de NaCl?

On connaît depuis très longtemps la double origine de ce corps: sel marin, de marais, de saline, et sel gemme, fossile, de roche. Hérodote a décrit les collines de sel de la Libye, les mines de sel, les maisons bâties de quartiers de sel d'une région où il ne pleut pas (IV, 181-5). Il a parlé encore de la cristallisation du sel à l'embouchure du Borysthène, et du salage des poissons qui s'y pratique (IV, 53) ; il a signalé certain puits de la Susiane qui fournit à la fois du bitume, du sel et de l'huile, que l'industrie des Perses sépare (VI, 119) ; un étang salé en Phrygie (VII, 30) (5).

L'ancienneté de la connaissance du sel gemme a contribué à faire suspecter deux vers de l'*Odyssée*. Dans la *Nekyia*, Tirésias prédit à Ulysse les épreuves qui l'attendent : il repartirait d'Ithaque, portant sa bonne rame, et marcherait jusqu'à ce qu'enfin il arrive chez des gens qui ignorent la mer, [qui ne mettent pas de sel dans leurs aliments, et ignorent les navires aux joues vermeilles] (λ, 121 ss.) (6). Les vers 123-4, dont la traduction est ici entre crochets, ont été depuis longtemps discutés. « Dans l'antiquité, écrit M. V. Bérard, certains critiques devaient railler cette union de la mer salée et du sel de cuisine, — comme si l'ignorance de la mer, disaient-ils, allait de compagnie avec l'abstinence ou la privation de sel ! » On avait proposé d'entendre, au lieu de *sel*, *poissons salés*. Explication inadmissible. On a aujourd'hui de bonnes raisons pour expulser du texte odysséen ces deux vers, dont Pausanias (I, 12) avait fait un usage un peu ingénu pour faire entendre l'inexpérience maritime des Epirotes, et la témérité de Pyrrhus à les opposer sur mer aux Carthaginois.

On attribuait au sel une origine divine. Dans le *Timée* (60 *e*), Platon l'appelle « ce corps qui s'harmonise si bien dans les combinaisons propres à exalter les sensations de la bouche, et qu'on appelle justement un corps aimé des dieux » (7).

Le sel a servi de monnaie d'échange. « Tu es un noble Thrace acheté pour quelques mesures de sel », lit-on dans un fragment de Ménandre. D'autre part, Montesquieu (*Esprit des lois*, 22, 1) rappelle qu'à Tombouctou, les Maures troquaient le sel contre l'or des nègres.

Mais le sel tient une place autrement considérable dans la vie religieuse de tous les peuples et de tous les temps.

L'abstinence de sel est un tabou assez souvent observé chez les sauvages, et qui se joint, entre autres pratiques, à une continence sévère. On peut voir ce que rapporte J.-G. Frazer de la cueillette du cactus chez les Indiens Huichols du Mexique ; du temps qui s'écoule entre les semailles et la moisson du maïs chez les Indiens du Nicaragua ; du temps de la chasse dans l'île de Nias ; de la consommation de l'ours sacré chez les Aïnos de Sakhaline ; de la préparation de l'héritier du trône, le fils de la sœur du roi, à Bogota (8).

Les Aztèques de l'ancien Mexique, chaque année, vers la fin d'avril, tuaient, en lui arrachant

(1) Voy. E. BOISACQ, *Dictionnaire étymologique de la langue grecque*, p. 47.

(2) Textes antérieurs au x[e] siècle de notre ère, récemment découverts dans le Turkestan chinois.

(3) A. MEILLET, *Aperçu d'une histoire de la langue grecque*[1], p. 16. — Cf. aujourd'hui, par exemple, angl. *salt.*, all. *Salz*.

(4) Cf. *pied*, *bœuf*. A. MEILLET et J. VENDRYES, *Grammaire comparée des langues classiques*[1], p. 346 s.

(5) Tout près de notre temps, rappelons que Jacques Delille, au commencement du chant V de son poème des *Trois règnes de la nature*, consacre 31 vers au sel contenu dans le sein de la terre, et à la description des mines de Wielickza. A ce morceau se rattachent trois notes, dont deux assez étendues, du commentaire.

(6) Rapprochons deux vers du *Virgile travesti* de Scarron, III *s. f.* (discours d'Achéménide aux Troyens, sur la côte des Cyclopes) :

*Car, hélas ! en cette île étrange*
*Même sans sel les gens on mange.*

(7) Dans le *Symposion* (177 *b*), Eryximaque prête à Phèdre ce propos : « J'ai même vu un livre qui portait pour titre *l'Eloge du sel*, où le savant auteur exagérait les merveilleuses qualités du sel et les grands services qu'il rend à l'homme.

(8) *Le Rameau d'or*, trad. fr. de l'édit. abrégée, 1923, p. 26, 129, 205, 480 et 556.

le cœur, un jeune prisonnier de beauté remarquable qui personnifiait le grand dieu Tezcatlipoa. Cet adolescent était, pendant l'année qui précédait sa mort, entouré de soins et d'honneurs comme un être divin. On le surveillait aussi, et si les festins lui donnaient trop d'embonpoint, il devait boire de l'eau salée pour se faire maigrir. Vingt jours avant sa mort, il s'unissait à quatre jeunes filles portant le nom de quatre déesses : la déesse des Fleurs, celle du Jeune Maïs, Notre mère dans les *eaux*, et la déesse du *sel* (1).

On lit dans le *Lévitique* (II, 13) : « Quelque sacrifice que tu offres, de sel tu l'assaisonneras, et n'ôteras pas de ton sacrifice le sel d'alliance de ton Dieu. En toute oblation tienne tu offriras le sel. »

Le sel, dans la Bible, est souvent uni à l'idée de stérilité. Lorsque la femme de Lot regarde en arrière le spectacle désolé de la plaine de Sodome et de Gomorrhe, anéantie par une pluie de soufre et de feu, elle devient une statue de sel (*Gen.* XIX, 26). Une terre de soufre et de sel, toute brûlée, sans semence ni produit, ni aucune herbe qui y croisse (*Deut.* XXIX, 23. cf. *Ps.* CVII, 37 ; *Jér.* XVII, 6) s'oppose à ces contrées (par exemple *Jér.* XXXII, 22) « où coulent le lait et le miel » (2). La *plaine salée* dans *Job* (XXXIX, 6) c'est le désert, séjour de l'onagre, ce n'est pas la mer, comme est en latin *aequor salsum* (3).

Enfin, le sel est, dans la Bible, matière de comparaisons ou d'images : *Ecclesiastic.* XXIII, 13 : *Arenam et salem et massam ferri facilius est ferre quam hominem imprudentem et fatuum et impium* ; *ibid.* XLIII, 19 : *Gelu sicut salem effundet super terram* (cf. *Ps.* CXLVII, 16 : *Qui dat nivem sicut lanam...*).

Quand Achille, au chant IX de l'*Iliade*, reçoit les ambassadeurs qui viennent le prier de retourner au combat, Patrocle prépare un repas. Il dispose sur les charbons les quartiers de viande embrochés que vient de découper Achille et les saupoudre avec soin de *sel divin* (I, 214). Le sel est divin parce que c'est un présent de Nérée, grand-père d'Achille ; ou parce qu'il est un symbole d'amitié et d'hospitalité (Eustathe) (4).

Le sel intervenait dans les cérémonies religieuses des Grecs. Ulysse, envoyé par Agamemnon, remet Chryséis à son père Chysès (A, 449 ss.). Alors, les Grecs offrent un sacrifice à Apollon pour l'apaiser. Ils rangent les victimes autour de l'autel, se lavent les mains et prennent dans la corbeille l'orge qui se verse intacte, c'est-à-dire non moulue en farine, mais seulement brisée (5), et qui, mêlée de sel, est jetée (458) entre les cornes des animaux sacrifiés. On en jetait aussi dans la flamme de l'autel.

Hérodote (I, 132) note que les Perses sacrifiant aux dieux n'observent nullement pareille coutume. Plus loin (160), le même historien rapporte que les habitants de Chios arrachèrent le Lydien Pactyès, que les Perses menaçaient de mort, de l'asile du temple d'Athènè Poliouchos et le livrèrent à condition qu'on leur donnât l'Atarnée, pays de la Mysie, en face de Lesbos... Depuis cet événement, aucun Chiote n'osa, pendant longtemps, répandre sur la tête de la victime dans les sacrifices des grains d'orge salée préparés avec de l'orge d'Atarnée.

Le mesquin de Théophraste (X, 13) interdit à sa femme de rien prêter, ni sel,... ni grains d'orge sacrée.

Le sel jouait encore un grand rôle dans l'alimentation des Grecs, qui, comme tous les peuples méditerranéens (6), faisaient constamment usage de salaisons.

Le marché d'Athènes avait des quartiers affectés à chaque genre de produits. Il y avait entre autres celui des marchands de poissons et celui des marchands de salaisons. Le cynique de Théophraste y va faire sa ronde (VI, 9, et voir le Commentaire de M. Navarre ; cf. encore Aristophane, *Cavaliers*, 1247, et la note de Van Leeuwen).

Dans la *Paix*, 563, Trygée, heureux de voir la guerre finie, ajoute à ses actions de grâces à la déesse : « Maintenant. songeons à courir vivement chez nous, à nos fermes, non sans emporter

(1) Id., *ibid.*, 550 s.

(2) Cf. VOLTAIRE, *Annales de l'empereur Frédéric Ier*, année 1162 : « On sème du sel sur leurs ruines [des murs et des édifices de Milan], selon l'ancien préjugé, très faux, que le sel est l'emblème de la stérilité. » — Lettre à Turgot, 18 fév. 1776 : « Je compte en semer (du sel) sur mes champs avec mon blé pour détruire l'ancien préjugé qui faisait autrefois répandre du sel sur les terrains qu'on voulait frapper de stérilité. » — L'expression n'est pas sortie de l'usage : Bernard Shaw (cité dans la *Nouvelle Aurore* du 9 novembre 1929) : « La chose à faire, avec les institution du genre de celle-ci [les Universités], c'est de les raser jusqu'au sol et de semer du sel sur l'emplacement. »

(3) Lucrèce, V, 128. De même dans Malherbe, III, 3 (cit. ap. Littré, s. v° *salé*), l'expression désigne la mer : « Il faut en la plaine salée Avoir lutté contre Malée... »

(4) Note de M. Magnien.

(5) Οὐλοχυται, ou encore οὐλαί (cf. γ 441 et 445. C'est la même chose, note Didyme). La forme attique est ὀλαί (voy. le scholiaste d'Aristophane au vers 1167 des *Cavaliers*).

(6) Pour l'Egypte, voy. Hérodote, II, 77 : Les Egyptiens se nourrissent de poissons crus séchés au soleil, ou mis dans la saumure (ἰχθῦς) τοὺς μὲν πρὸς ἥλιον αὐήναντες... τοὺς δὲ ἐξ ἅλμης τεταριχευμένους. On peut penser que la Crète, où l'industrie de la pêche était très développée, pratiquait aussi en grand le salage du poisson. Le verbe ταριχεύειν, dont l'étymologie est obscure, comporte l'idée de *faire sécher* mais non pas de saler (cf. l'étymol. de fr. *saur*). Cf. le scholiaste d'Aristophane, *Nub.*, 50, où il est employé pour signifier le séchage des figues au soleil, et Platon, *Symp.*, 190 *d*, où il est question également de fruits, peut-être des cormes, à faire sécher.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

chez nous l'emplette de quelque bonne salaison » (1). Dans les *Grenouilles* (558), Xanthias-Héraclès est reconnu par une hôtelière pour celui qui dévora, entre autres mets, « une quantité de salaisons » et refusa de payer.

Un mot que l'on rencontre aussi souvent que τάριχος, est τέμαχος, « tranche » (τέμνω) et toujours « tranche, morceau, *de poisson* », les tranches de viande se disant τόμοι.

Dicéopolis (*Ach.* 881) au Thébain qui annonce apporter des anguilles du lac Copaïs : « O toi qui portes ici le τέμαχος le plus délectable aux hommes, si tu en apportes, laisse-moi saluer les anguilles » (cf. *ibid.*, 1100).

Le Paphlagonien (*Cav.* 283) est accusé de se faire nourrir au Prytanée et de s'y gorger en particulier de τέμαχος. Rivalisant, avec le marchand de boudins, de flagornerie à l'égard de Dèmos (1177) : « Voici une tranche de poisson que t'a donnée la Terreur des Armées » (2).

Lorsque, au départ de Cérasonte, les Grecs de Xénophon pillent le territoire de Mossynèques, ils trouvent, parmi d'autres choses, des tranches de dauphin salées dans des amphores, δελφίνων τεμάχη ἐν ἀμφορεῦσιν τεταριχευμένα (3).

Les Grecs faisaient souvent usage de sel broyé avec du thym. Ce condiment est cité deux fois dans les *Acharniens* (772 et 1099) et la seconde avec les immanquables oignons (4).

Les repas grecs se prolongeaient ordinairement par la beuverie ou symposion. Pour exciter la soif, on grignotait des fèves ou des pois chiches grillés (τρώκτα, Hérodote, III, 48 ; τρωγάλια, Ar. *Paix*, 772 ; τραγήματα, *Grenouilles*, 510 s.), des olives confites dans la saumure (ἡ ἁλμάς ἐλαιά) (5) et on mangeait de petits pains salés, saupoudrés de sel, ἐπίπαστα (*Cavaliers*, 103 et 1089) (6). Rappelons un fragment (206) de Ménandre : « Chacun, les yeux baissés, regardant ses pieds, dévorait les friandises », dont G. Guizot a fait, d'après Plutarque, le plus joli commentaire. Il nous montre, en un *quadro* digne d'A. Chénier, un souper d'adolescents au moment où le proxénète introduit de belles filles.

Le sel avait donné lieu à des locutions proverbiales. Au chant XVII de l'*Odyssée*, Ulysse déguisé en mendiant, en la grande salle du manoir d'Ithaque, reproche à Antinoos sa dureté : A qui te supplierait en ta maison, tu ne donnerais pas même le sel puisqu'à présent, assis à la table d'un autre, tu as refusé de me donner le pain que tu n'as qu'à prendre (ρ, 455).

Dans l'*Oaristys* de Théocrite, la jeune fille que, sous les cyprès, le pétulant Daphnis vient de rendre femme se lamente sur ses voiles déchirés. « Je t'en donnerai d'autres, et de plus beaux », répond Daphnis. Naïs de repartir : « Tu promets toutes sortes de choses, et bientôt après tu ne me donnerais pas même un grain de sel ! »

Le proverbe que cite Leroux de Lincy (t. II, p. 217, ap. Littré) :

*Devant que bien l'on cognoisse un amy*
*Manger convient muy de sel avec lui*

est d'origine grecque, et Plutarque cite « avoir mangé ensemble un médimne de sel » pour signifier « être de vieux amis » (7).

Dans un fragment de l'*Arbitrage* de Ménandre, le cuisinier qui n'est pas entrain et dont la besogne va tout de travers dit : J'ai mis du sel sur la salaison (τὸ τάριχος. Cependant M. M. Croiset traduit : la viande). On peut se demander, avec G. Guizot, s'il n'y aurait pas ici une locution proverbiale, pour peindre un homme exagéré, ou fantasque, ou distrait.

Enfin, les Grecs ont enrichi d'une acception nouvelle le nom qui désignait le sel. Nulle part, jusqu'à eux, ce nom n'avait servi à appeler la mer : « ἅλς, au féminin, a signifié l'*élément salé*, en regard de ἅλς masculin : *le sel*. « Il y a ici, dit M. Meillet (8), une innovation particulière au grec et où se marque le besoin qu'on a éprouvé de nommer une chose inconnue. Du reste, le grec a d'autres noms de la « mer », et tout aussi nouveaux : πόντος, qui signifie sans doute « chemin » — c'est un parent du latin *pons* — et qui atteste une conception toute nouvelle chez un peuple jusque-là exclusivement terrien ; et πέλαγος,... qui

(1) Le rustre de Théophraste (IV, 15), descendant à la ville, interroge le premier passant sur le prix du poisson salé, τὸ τάριχος, « article essentiel de l'alimentation des paysans grecs » (Navarre), et lui annonce son intention d'en acheter chez tel marchand. « Le poisson salé, importé de l'Hellespont et du Pont-Euxin, note encore M. Navarre, tenait une grande place dans l'alimentation des pauvres. » Les *Guêpes* (676) font mention des ὕρχαι, terrines propres à contenir du poisson salé.

(2) Cf. encore *Nuées*, 339, *Grenouilles*, 517, *Plutus*, 894.

(3) *Anabase*, V, 4, 28.

(4) Dans la même pièce, Dicéopolis demande au Mégarien qui vient d'arriver sur la Pnyx ce que contient le sac qu'il porte sur l'épaule. « C'est donc du sel que tu as là ? » Le Mégarien de répondre : « N'est-ce pas vous qui êtes maîtres du sel ? » Ce qui s'explique de la façon suivante : Le port de Mégare était Nisaea. En vue se trouvait la petite île de Minoa que les Mégariens avaient fortifiée. Mégare avait des salines et Nisaea faisait l'exportation du sel. Les Athéniens commandés par Nicias, ayant occupé Minoa, en 427, empêchaient la sortie de cette denrée (voy. FOUGÈRES, *Guide bleu de la Grèce*, p. 375).

(5) Conjecture de M. Navarre à Théophraste V, 8. — Dans les *Guêpes*, 1515, Philocléon à Bdélycléon : « Toi, mélange une marinade (ἅλμην) pour eux, si je suis vainqueur. »

(6) Rapprocher fr. *salignon* ; voy. ce mot dans Littré.

(7) Dicton plus joli que cet autre proverbe grec que mentionne M. Ernout, p. 34, n. 2 de son édition-traduction de Pétrone : « *Tant vit la marmite, tant vit l'amitié* ».

(8) *Aperçu...*, p. 16.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

paraît bien comme le latin *aequor* désigner la vaste surface plane de la mer. La « mer » n'a pas en grec de nom ancien, et il n'y a du reste pas d'autre nom indo-européen de la « mer » que le groupe... de latin *mare*, etc. »

Dans la vie romaine, le sel n'avait pas moins d'importance que dans les habitudes grecques.

Des édiles, et, depuis Auguste, le préfet de l'annone (1), contrôlaient, à Rome, entre autres denrées, le prix du sel.

Les salaisons tenaient une grande place dans l'alimentation. Dans les *Adelphes* de Térence (III, III, 180), l'esclave Syrus prescrit à son aide Stéphanion : « Ces poissons salés (*salsamenta haec*), laisse-les tremper comme il faut. »

Nous rapprocherons cette réflexion d'une *puella* de Plaute à sa sœur : « Ma sœur, réfléchis, je te prie, qu'on nous juge de même qu'on apprécie le poisson gardé dans la saumure, sans aucun charme ni aucun agrément. Si longtemps et continûment il n'a trempé dans beaucoup d'eau, il sent, il est salé, au point qu'on n'y veut toucher. Ainsi en va-t-il de nous. Les femmes sont du même acabit fades (2) extrêmement et de charmes dépourvues à moins de toilette et de parure (3). »

Dans la préparation des mets et des sauces qui chargeaient la table des riches Romains, entraient toutes sortes d'épices, et de très coûteuses, parce que exotiques. Mais le sel et la saumure étaient des condiments partout prodigués. Une sauce *simple* se prépare avec la saumure de thons de Byzance : viscères et sang de ces poissons, conservés dans le sel et transportés dans des jarres (Horace, *Satires*, II, IV, 65 s.). Le *garum* (id., *ibid.*, VIII, 46) est préparé par macération dans la saumure des intestins et des vidanges de poisson. Pour la meilleure espèce, on emploie divers scombres, tel le maquereau, pêchés sur les côtes d'Espagne. L'*allec* (id., *ibid.*, IV, 73), qui est le résidu de cette préparation, sert aussi de condiment. A la saumure, un certain gourmet que nomme Horace, Curtillus, préférait le liquide rendu à la cuisson par des crustacés qu'on n'a pas lavés (*ibid.*, VIII, 52). Horace cite encore du sel noir comme une excentricité de Catius (*ibid.*, IV, 74) et ces mots *sale nigro* sont glosés, dans l'édition Lejay, par une citation de Pline, *N. H.* 31, 83 : « *Quicumque ligno confit, sal niger est.* »

On servait aux repas romains beaucoup de vins grecs. Ces vins étaient, pour le transport, additionnés d'un peu d'eau de mer. Charmide, échappé au naufrage, dans le *Rudens* de Plaute, dit plaisamment (II, VII, 588) : « Neptune nous a versé la mer comme à des vins grecs » (4).

Au *symposion* des Grecs correspond assez la *comissatio* des repas romains. Elle suivait les *primae mensae*, ou repas proprement dit. On se met alors à boire (*potatio*) et parallèlement se déroule le second service, *secundae* ou *alterae mensae*, composé surtout d'épices, de mets fortement assaisonnés, de sauces relevées, de friandises (petits fours : *crustula*, τὰ), de fruits (Horace, *Sat.* II, IV). Pétrone (66, 7) cite aux *secundae mensae*, du fromage mou, du vin cuit, des escargots, des tripes, des foies en caisse, des œufs durs, des raves, de la moutarde, des olives, du jambon, où l'on voit dominer les mets altérants et salés.

La nourriture des petites gens était bien moins compliquée. Dans le *Rudens* de Plaute, Gripus, portant la valise qu'il a pêchée dans ses filets, et qu'il croit pleine d'or, expose en un monologue les projets ambitieux que cet or lui permettra d'exécuter. Mais à la fin (IV, II, 937 a s.) il revient à la réalité, moins reluisante : « Mais je vais à présent serrer cette valise, et le roi que voici va déjeuner de sel et de vinaigre, sans le moindre bon ragoût » : *Solent enim pauperes*, note Lambin, *quia opsonium non habent, salem et acetum ad panem assumere opsoni loco.* Horace (*Sat.* II, II, 17 s.) conseille l'exercice physique, et en particulier la natation, comme le meilleur apéritif :

*... cum sale panis*
*Latrantem stomachum bene leniet...* (5).

Pline avait observé (*N. H.*, 31, 87, 9) : « Le sel remplace le ragoût. Il paraît par le proverbe que du pain avec du sel était souvent la nourriture des Anciens. »

La salière était, dans un intérieur romain, un ustensile de certaine importance. Même, ou peut-être surtout, les gens modestes faisaient gloire de placer sur la table la salière d'argent qui leur venait des ancêtres. « Il vit content de peu celui pour qui la salière des aïeux resplendit sur sa table modeste » (Hor., *Carm.*, II, XVI, 13 s.).

Cet objet prend la valeur d'un symbole d'ordre,

(1) On voit dans Boèce, *Consol. philos.*, III, 4, que cette fonction, d'abord très honorable, était tombée dans un grand discrédit.

(2) *Insulsae.* C'est le contraire des poissons. Elles manquent de charme si elles manquent de sel. Tandis que le français très familier emploiera dans un sens voisin *dessalé*.

(3) A ce passage, Lambin note : « *Salsa muriatica* », *id est salsi pisces sive salsamenta, a muria sic dicta, quod in muria servabantur. Est autem muria piscium salsorum liquamen.* Contentons-nous de signaler deux autres passages de Plaute, dont l'interprétation fait quelque difficulté : *Curculio*, II, I, 142 et *Stichus*, I, II, 92.

(4) Le *Chium maris expers* d'Horace (*Sat.* II, VIII, 15), et l'allusion *nostrum hoc maris expers* de Perse (VI, 39) présentent quelque obscurité.

(5) Une autre mention du sel se lit dans les *Satires* d'Horace à I, V, 46 : « C'est un relais voisin du Pont de Campanie qui nous fournit un gîte, et les pourvoyeurs nous livrèrent les prestations de bois et de sel. » Allusion à la *lex Julia* « *de repetundis* » portée par César consul en 59.

14-1*

## VARIÉTÉS *(Suite)*

de modeste aisance, d'honnêteté, de netteté. Dans une *Satire* de Perse (III, 24 s.) : « Tu as une honnête aisance, dit au jeune homme son camarade philosophe, tu as sur le domaine paternel une récolte de blé moyenne, tu as une salière propre et sans tare — qu'as-tu à craindre? — et un modeste plat qui assure le culte du foyer. »

On entretenait soigneusement la salière, et un propos injurieux de Catulle (23, 19) qui s'inspire peut-être d'un proverbe, mais qu'il vaut mieux citer dans le latin, en est un bon témoignage : *culus tibi purior salillo est.*

D'ailleurs, tout foyer n'avait pas sa salière d'argent, et les nécessiteux la remplaçaient par une coquille marine (Horace, *Sat.* I, III, 14) :

*... Sit mihi mensa tripes et*
*Concha salis puri et...*

« *Pauperiores in marina concha salem tritum habere solent quocum pane uescantur* (Porphyrion). « PURI, *simplicis, non conditi* », note le même Porphyrion. On avait coutume chez les riches et les gourmets de le mélanger avec des épices (1), dit M. Lejay qui renvoie à Pline, *N. H.*, 31, 87.

La forme de la salière était ordinairement celle d'une coupe, placée sur un plat ou sur une soucoupe (2).

De même que la mère de Cicéron cachetait les amphores vides, afin que les serviteurs ne pussent lui boire son vin sans se dénoncer, il y avait des méfiants qui cachetaient la salière, à moins que ce ne soit une exagération comique. Dans le *Persa* de Plaute, l'esclave Sagaristio, monologuant (II, III, 266) : « C'est alors qu'il est délicieux de mordre à belles dents de triples ladres, de vieux secs qui pour leur esclave scellent le sel dans la salière. »

La salière servait dans certaines cérémonies du culte, domestique ou public. Tite-Live (26, 36) rapporte que pendant la seconde guerre punique, après la prise de Capoue, il s'agit de remonter les équipages des vaisseaux qui doivent garder la Sicile et les côtes d'Italie. Comme on veut, le trésor étant vide, faire supporter aux particuliers les frais d'entretien des rameurs qu'on tirera des villes alliées, le peuple murmure. Alors le consul Laevinus déclare que c'est aux grands à donner l'exemple du désintéressement, et à s'imposer les premiers. Qu'ils portent leurs biens au trésor public, et ne gardent chacun que son anneau, celui de son épouse, ceux de ses enfants, une bulle d'or pour son fils. Ceux qui ont une femme ou des filles réserveront pour chacune une once de bijoux d'or. En fait d'argent, ceux qui siègent sur la chaise curule garderont les pendants de collier de leur cheval, et chacun une livre de ce métal, qui leur permettra de conserver la *salière* et la coupe pour le service des dieux...

L'eau lustrale était salée. Salées aussi ces galettes d'épeautre torréfié (*molae salsae*, ou *salsae fruges* : cf. Virgile, *Enéide*, II, 133 et XII, 173), préparées par les Vestales et que l'on broyait (*molere*) sur la tête de la victime au moment de l'immoler (*in mola*) (3).

A Poseidaôn ἐνάλιος (par exemple Pindare, *Pyth.*, IV, 204) correspond *Neptunus salsipotens*. Par exemple, Plaute, *Trinummus*, IV, I, 820 s., début du monologue du vieillard Charmide : « Du frère très puissant de Jupiter, Neptune, *maître des flots salés*, et du vieillard Nérée, joyeux et de grand cœur je célèbre la gloire... » De même Gripus qui a pêché la valise (*Rudens*, IV, II, 907) : « A Neptune mon maître voici que je rends grâces, *qui habite les lieux salés* et poissonneux » (4).

Dans l'*Enéide*, *sal* désigne toujours la mer (5). De même *salum* (6), *uada salsa* (7) et *salsi fluctus* (8).

Le sel a figuré en latin dans un certain nombre de mots, de locutions et de métaphores que nous allons étudier.

Dans une dispute toute luxuriante des injures les plus colorées, le *leno* du *Persa* (III, III, 428 s.) réclame à l'esclave Toxilus le prix de la fille du parasite Saturio : « J'ai une langue faite exprès pour répondre du même ton qu'on me parle. Le sel ne m'étant pas fourni à meilleur prix qu'à toi, si elle néglige de me défendre, jamais elle n'en lichera un grain. » C'est dire sous une forme plaisante et inattendue qu'il a besoin de son argent pour manger.

Οἱ ἅλες pour désigner la finesse d'un ouvrage d'esprit se trouve dans le *Banquet des sept sages* de Plutarque. On lit ἅλμη, au même sens, dans Eustathe. Enfin les lexicographes font mention de οἱ Ἀττικοὶ ἅλες, qui sont le fameux *sel attique* (9).

Cette métaphore s'est beaucoup développée à Rome, souvent avec la nuance défavorable d'*astuce*. Ainsi Térence, *Eunuque*, III, I, 399 : La gloire acquise à grand labeur d'un autre, souvent, par ses propos, tel qui a de l'astuce (*qui habet salem*) sait s'en revêtir.

(1) Cf. le sel mêlé de thym des Grecs.
(2) A. RICH, *Dictionnaire des Antiquités.*

(3) Voy. par exemple Plaute, *Amphitryon*, II, II, 740.
(4) Même pièce, II, VI, 530 : « *Labrax* : Par Pollux, tu es un baigneur froid, Neptune. Après m'être éloigné de chez toi habillé, je grelotte. — *Charmide* : Il n'installe pas même un thermopolium, tant salée et glacée est la boisson qu'il sert. »
(5) Sept fois.
(6) Deux fois.
(7) Une fois.
(8) Trois fois. *Salsus sudor* à II, 173. *Sal* : sel dans les *Géorgiques* III, 397 (cf. 395, *salsas herbas*) et 403 : (lac) *parco sale contingunt* (= saupoudrent) *hiemique reponunt* : préparation de lait caillé, A II, 220, *salsa robigine*, et 238, *salsa tellus*.
(9) En français, Littré et le *Dictionnaire général* n'en donnent pas d'exemple antérieur à Molière. Littré cite en outre un exemple de Lesage.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Dans le *Rudens* (II, VI, 516), à Labrax qui lui reproche d'avoir causé sa perte, Charmide répond : « Tu me dois des remerciements : d'insipide que tu étais, grâce à moi tu es devenu plein de sel (par le naufrage). »

« Que pourrait-on citer, dit un vieillard, dans la *Casina* (II, III, 217a-222), qui ait à présent plus de sel et plus de gentillesse que l'amour... il n'est chose qui puisse avoir du piquant ou de l'agrément si l'amour ne s'y mêle. » Juvénal (VI, 657 s.) parle de « cette Clytemnestre, qui tenait à deux mains une sotte et inepte hache » (*bi-pennem insulsam et fatuam*. Notons que *fatuos* s'est employé au propre pour *insipide, non salé* : Martial, 13, 13 : *ut sapiant fatuae, fabrorum prandia, betea*. Térence, *Eun.*, V, IX, 49, joint également *fatuos* et *insulsus*, au figuré).

« Pour bien des gens, dit Catulle (86), Quintia est belle ; je la trouve, moi, blanche, grande, bien faite. Autant d'avantages que je ne lui conteste pas. Mais que l'ensemble soit *beau*, je le nie. Car dans un si grand corps il n'est aucune grâce, pas un grain de sel (*nulla... mica salis*) (1).

On sait que *sapio*, « avoir de la saveur », en est venu de même à signifier « avoir du sens, être sage » (2). Cette origine a toujours été sensible aux Latins.

Dans les *Adelphes*, l'esclave Syrus dit au vieillard Déméa : « Je donne des avis à mes camarades de travail : « Ceci est bien salé, ceci est brûlé, voici « un plat qui n'a pas bonne mine ; voilà qui est « bien ! une autrefois, souvenez-vous en. » Je mets tout mon zèle à les avertir, autant que me le permet ma finesse » (*pro mea sapientia*).

Lucrèce (III, 490) emploie *desipere*, « avoir perdu le sens », dans la description d'une attaque d'épilepsie.

*Salsus* et *insulsus* s'appliquent surtout aux choses, tandis que *sapiens* et *insipiens* se disent des personnes (Bréal) (3).

Le *salarium*, « salaire », fut primitivement la provision de sel remise à chaque soldat romain. Ce fut ensuite une *indemnité de sel*, puis la paie ou solde du soldat ; enfin le mot en était venu à désigner une année de service militaire (4).

Les *Evangiles synoptiques* ont trois passages parallèles concernant le sel. *Marc*, IX, 49 s. : « Car chacun au feu sera salé (5) (La conflagration de la fin du monde sera pour les justes une dernière épreuve purifiante qu'ils traverseront, tandis que les pécheurs y resteront : A. Loisy, *L'Evangile de Marc*, 286), et tout sacrifice au sel sera salé. Bon est le sel. Mais si le sel devient dessalé, avec quoi lui donnerez-vous saveur? Ayez sel en vous-même et soyez en paix entre vous. » « La comparaison... paraît concerner la charité... La signification même des sentences était si peu définie, que la comparaison du sel dans les trois synoptiques, comporte trois applications différentes » (A. Loisy, *Les livres du N.-T.*, p. 268).

Matthieu, V, 13 : « Vous êtes le sel de la terre. Mais si le sel s'affadit, avec quoi le salera-t-on? Il n'est plus bon à rien, si ce n'est, jeté dehors, à être foulé aux pieds des hommes. » La comparaison est appliquée aux disciples et s'entend du bon exemple qu'ils doivent (Loisy, *ibid.*, 319).

Luc, XIV, 34 : « Bon, certes, est le sel. Mais, si le sel même s'affadit, avec quoi l'assaisonnera-t-on? Il ne convient ni en terre, ni en fumier ; on le jette dehors. » La comparaison se rattache « vaille que vaille » (Loisy, *ibid.*, 406) à la leçon du renoncement. Luc ajoute l'idée du sel engrais (id., *L'Evangile de Luc*, 391) (6).

Un des rites du catéchuménat, conservé à peu près tel quel dans le cérémonial du baptême, d'adultes ou d'enfants, est l'imposition de sel d'abord soumis à l'exorcisme (7) :

Je t'exorcise, créature du sel... par le Dieu vivant et par le Dieu véritable, qui t'a créé pour l'entretien du genre humain, et a prescrit à ses serviteurs de te consacrer, au profit du peuple qui accède à la foi. Ainsi te demandons-nous, Seigneur, notre Dieu, que cette créature du sel devienne, au nom de la Trinité, un sacrement de salut, qui mette en fuite l'ennemi...qu'à tous ceux qui le reçoivent

(1) On sait comme ce *sel* de l'esprit (outre le *sel gaulois* et les *propos salés*) revient souvent en français. Bornons-nous à citer J.-B. Rousseau, *Epîtres*, I, 6 :

*La vérité demande un peu de sel*
*Et l'enjouement est son air naturel.*

(2) Cf. saveur < *saporem* ; savoir < *sapere* ; sage < **sapius*.

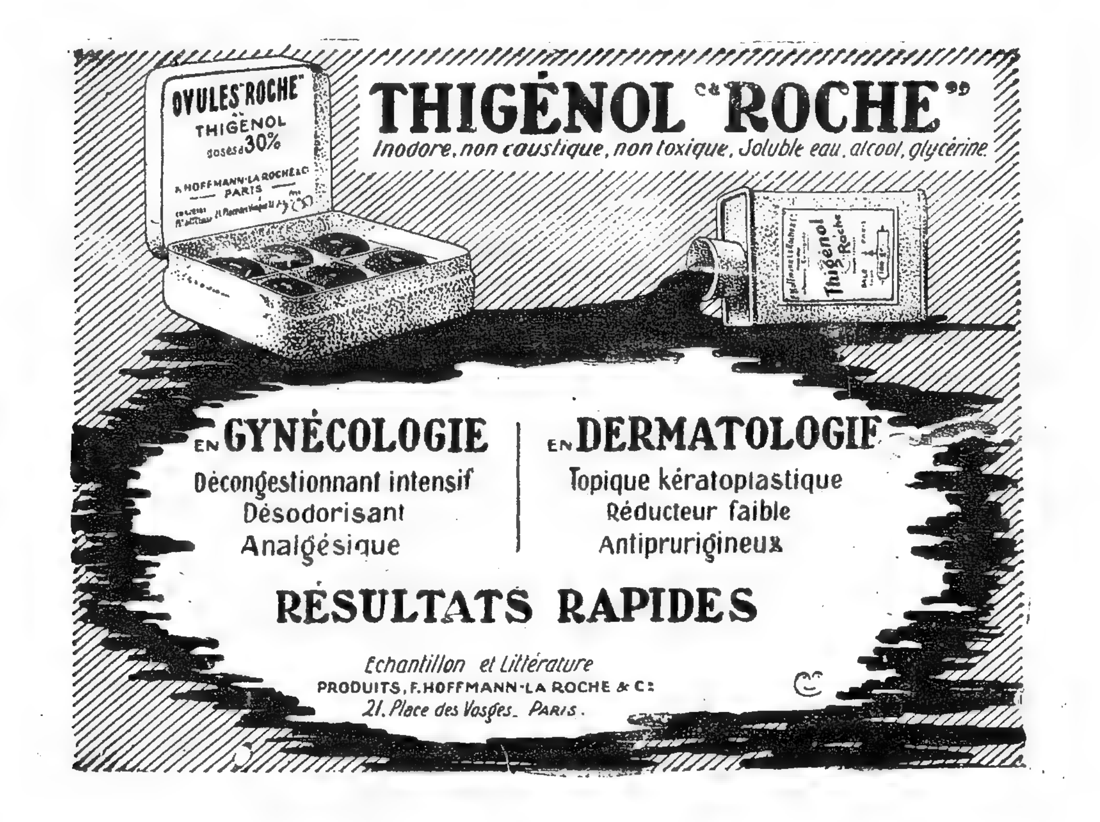
(3) Vx fr. *sade* < *sapidum*. Nous avons conservé *maussade* < ** malsade*. Cf. encore *suadeo*, « * rendre agréable au goût (*suauis*), conseiller ». — Dans le *Trinummus* de Plaute (II, IV), Philton prie Lesbonicus de donner sa sœur, sans dot, en mariage à Lysitélès son fils. Lesbonicus objecte qu'il n'a pas assez de bien pour s'allier à la famille de Philton. « C'est le moment pour moi de me souvenir de l'état de mes affaires. De vous à moi le parti n'est point égal. Cherchez-vous autre part une alliance. » Dans sa réponse, Philton lui dit (490 ss.) : « Les dieux sont riches ; aux dieux conviennent l'opulence et le prestige, mais nous sommes des pygmées, et dès que nous avons laissé échapper la petite salière de l'âme (*salillum animai*), un mendiant ou l'homme le plus fameux par ses biens sont, dans la mort, portés au même cens, au bord de l'Achéron. » Il semble qu'on doive entendre non pas que le corps est la salière et l'âme le sel, mais que l'âme est une petite salière, c'est-à-dire une petite quantité de sel qui conserve le corps en vie de même que le sel conserve les aliments.

(4) Au IIIe siècle de l'Empire, on voit figurer dans les prestations en nature d'un tribun militaire (officier supérieur) XX *modii* (un hectolitre 75) de sel. Rapprochons le mot *émolument*.

(5) Cf. Massillon (apud Littré) : Nous savons que, dans le séjour de l'horreur et du désespoir, la victime sera salée avec un feu éternel.

(6) Dans l'épître de Paul aux Colossiens, on lit (IV, 6) : « Que votre discours soit toujours aimable, assaisonné de sel, et sachez comment vous devez répondre à chacun. »

(7) L. DUCHESNE, *Origines du culte chrétien*[5], 313 ss.



OVULES "ROCHE"
THIGÉNOL
dosés à 30%
F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
PARIS
THIGÉNOL "ROCHE"
Inodore, non caustique, non toxique, Soluble eau, alcool, glycérine.
Thigénol "Roche"
EN GYNÉCOLOGIE
Décongestionnant intensif
Désodorisant
Analgésique
EN DERMATOLOGIE
Topique kératoplastique
Réducteur faible
Antiprurigineux
RÉSULTATS RAPIDES
Echantillon et Littérature
PRODUITS, F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges. PARIS.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

il devienne une parfaite médecine, demeurant dans eur chair...

Le prêtre met alors un grain de sel dans la bouche du candidat, disant :

Reçois, N***, le sel de la sagesse et sois rendu propice pour la vie éternelle.

Dieu de nos pères, Dieu auteur de toute vérité, nous te demandons en suppliant de daigner considérer favorablement ce tien serviteur, afin que tu permettes que, goûtant cette première nourriture de sel, il n'éprouve pas plus longtemps la faim d'être rassasié de l'aliment céleste, à condition que toujours il soit, Seigneur, fervent d'esprit, réjoui d'espoir et toujours serviteur de ton nom.

Cette imposition du sel est un trait caractéristique du rite romain.

Ce qui domine l'histoire du sel en France (1), c'est l'impôt, la *gabelle* (2) dont cette denrée y a été frappée.

« A partir de Philippe le Bel, la question d'argent devint une question vitale, obsédante, et les rois durent avoir l'esprit continuellement tendu pour tâcher de plier à des impôts royaux et permanents des hommes qui n'en avaient pas l'habitude et qui en avaient à peine l'idée » (3). Ce fut le premier Valois, le dépensier et fastueux Philippe VI, qui, en 1340, l'année de la bataille de l'Écluse, tenta d'établir le monopole du sel. La gabelle fut organisée définitivement en 1360, par Charles V, qui institua des *aides* de 12 deniers par livre sur le prix de toutes les marchandises vendues, d'*un cinquième sur le prix du sel*, d'un tiers sur la vente des vins et autres boissons (4). De lourds impôts venaient s'ajouter au tableau peu enchanteur de la peste noire, de la guerre et de la Jacquerie.

Jusqu'à la Révolution, et malgré de difficiles essais de réforme au XVI[e] siècle, il n'y eut jamais d'uniformité dans l'organisation de la gabelle sur l'ensemble du territoire. Une aggravation de la charge causa plusieurs soulèvements au XVII[e] siècle. Sully et Colbert ne remédièrent qu'imparfaitement aux abus.

Tout particulier était tenu de prendre chaque année dans les greniers du roi une quantité de sel fixée par les agents de la gabelle : c'était le *sel du devoir*, ou *sel par impôt*. Il y avait défense de revendre ce qu'on avait de trop. Ce régime s'agrémentait de perquisitions domiciliaires.

Mais aussi il développait la fraude. Le sel de contrebande ou *faux sel*, dans les provinces où la gabelle était établie, était, dit une ordonnance de mai 1680 (citée dans Littré s. v° *Sel*), « le sel venu des pays étrangers sans notre permission par écrit... le sel de notre royaume... pris ailleurs que dans nos greniers ou regrates ».

En 1703, « le directeur des gabelles d'Abbeville signale au Contrôleur que l'occupation préférée des Picards est le « faux-saunage », c'est-à-dire la contrebande du sel, soumis à l'impôt profondément impopulaire de la gabelle. Ils se plaisent « dans cette profession errante, se trouvant par là à couvert d'être nommés pour la milice, ce qui est la ruine des bons habitants »... La peine des galères ne les effraie pas ; car ils « ne manquent pas de déguisements pour éviter cette condamnation, ni les juges d'indulgence pour les en racheter, regardant leurs désordres comme une vache à lait qui fait bouillir leur marmite » (5).

Comme nous l'avons déjà indiqué, le régime de la gabelle variait extrêmement d'une province à l'autre du royaume : il y avait les *pays rédimés*, les

(1) Rassemblons en une note diverses expressions françaises où figure le sel. Nous avons déjà parlé de *salaire*, *sel* (*attique*), *dessalé* (au figuré), *maussade*, *salignon*. On peut voir dans Littré (sans oublier l'Historique) les articles : *salade*, *salange*, *salant*, *salègre*, *saleron*, *saleur*, *salicole*, *saliculture*, *salifère*, *salinage*, *saline*, *salinier*, *salinité*, *saloir*, *salorge*, *salpêtre*, *salse*, *salure*, *sauce*, *saupiquet*. Au 1[er] suppl. : *salanque*, *salant*, *saleur*, *salineur*, *salinier*, *salorge*, *sel de coussin*, *sel* (action de saler), *sels immondes*, *arbre à sel*. Notons en ce même suppl., *saler* et *salé* appartenant à l'argot des prospecteurs de mines américains et qui a repris récemment quelque actualité dans la langue archéologique, au sens d'enfouir par fraude dans un terrain des antiquités vraies ou fausses, qu'on feindra ensuite d'y découvrir. Mentionnons: l'argot actuel *salé* et *petit salé*, « bébé, enfant ». Pour *Bourguignon salé*, voy. Littré, s. v° *Salé*. Cf. encore dans ce dictionnaire : *regrat*, et ses dérivés.

Attirons particulièrement l'attention sur quelques locutions: *aller au sel* signifiait : acheter des vivres. « Ce que ces gens ici promettent n'est pas argent pour aller au sel », Malherbe (dans Littré, 1[er] Suppl., s. v° *Sel*). Ce jambon, ce ragoût sont *raides de sel* (= sont trop salés. Littré, s. v° *Sel*). *Vaches de sel* : monceaux de sel qu'on élevait en plein air, dans le Poitou, pour le faire sécher (id., *ibid.*). *Autant de frais que de salé* (ni de l'un, ni de l'autre. Littré, s. v° *Salé*). Ils ne mangeront pas un minot de sel ensemble (se dit de deux personnes de différentes humeurs qui s'associent et desquelles on prédit qu'elles ne vivront pas longtemps ensemble. Littré, s. v° *Sel*) ; *mettre un grain de sel sur la queue d'un oiseau* (id., *ibid.*) rentre dans le groupe des dictons enfantins qui consistent à annoncer des choses merveilleusement impossibles, que les enfants acceptent sans en exiger le contrôle, comme s'ils préféraient être trompés, parce que c'est plus beau ainsi. Les grandes personnes le disent de tout moyen illusoire.

(2) *Gabelle* est l'arabe (*al*) *gabala*, qui signifie (*l'*) *impôt*, et qui est passé en français par l'intermédiaire du provençal. Le mot se retrouve encore en espagnol, portugais et italien. Il y a eu d'autres gabelles que celle du sel : gabelle des draps, des vins, de tonlieu. Le mot a disparu, sinon tout à fait l'impôt qu'il a désigné, depuis la Révolution. Il ne nous reste que *gabelou*, avec sa valeur péjorative. Dérivés : *gabeleur*, *gabeler*, *gabelant*, *gabelage*. *Regabeler* a le sens figuré de « chercher de menues difficultés ». On trouve ce mot dans Descartes (voy. Littré). Mais le *gabeler* qui est dans Rabelais se rattache à *gaber*, et le *grabeler* du même auteur a, bien entendu, une origine toute différente, s'il est voisin, comme sens, de *regabeler*.

(3) MARCEL MARION, *Ce qu'il faut connaître des crises financières de notre histoire* (1926), Paris, p. 8.

(4) Id., *ibid.*, p. 10 s.

(5) Priolo, directeur des gabelles à Abbeville, au contrôleur général, 10 novembre 1703 (BOISLISLE, *Corresp. des contrôleurs généraux*, t. II), cité ap. FÉLIX GAIFFE, *L'envers du grand siècle* (1924), Paris, p. 351 s.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

*provinces franches*, les *pays de grande gabelle*, les *pays de petite gabelle*, les *pays de quart bouillon* et les *pays de salines*.

Les cahiers des États généraux de 1789 sont très riches d'indications touchant les abus auxquels donnait lieu le régime de la gabelle. Renvoyons au livre si précieux d'Edme Champion, *La France d'après les Cahiers de 1789* (1).

Des protestations s'étaient souvent élevées. « Le sel, écrit Vauban dans son *Projet d'une dixme royale* (1707), est une manne dont Dieu a gratifié le genre humain, sur lequel, par conséquent, il semble qu'on n'aurait pas dû mettre d'impôt » (2).

Montesquieu, dans l'*Esprit des Lois* (XIII, 8), proteste contre les gabelles et en particulier contre la gabelle du sel : « On ne doit pas sur une denrée de peu de valeur mettre un droit excessif. »

Condillac, dans *le Commerce et le gouvernement*, 1776 (II, 7, cité ap. Littré), écrit : « Le sel [en raison de l'impôt élevé] fut un engrais enlevé aux terres : on cessa d'en donner aux bestiaux et beaucoup de sujets ne continuèrent à en consommer que parce qu'on les contraignait à ne pas se passer d'une chose nécessaire. »

A. Chénier, dans son *Hymne à la Justice*, stigmatise les abus :

*Corvée, impôts rongeurs, tributs, taxes pressantes*
*Le sel, fils de la terre, ou même l'eau des mers*
*Source d'oppression et de fléaux divers.*

Sans exagération littéraire, le sel doit figurer parmi les causes de la Révolution. Certes, les charges qui pesaient sur le pauvre peuple de l'Ancien Régime étaient bien nombreuses, et il y avait des injustices plus lourdes à porter que la gabelle mais celle-ci était un peu un symbole, comme l'est demeuré de nos jours le prix du pain. La Constituante supprima la gabelle, au nom abhorré, le 10 mai 1790. « L'impôt sur le sel rétabli par Napoléon Ier en 1806 n'est plus qu'un impôt de consommation ; il a été souvent attaqué, aboli même momentanément, puis rétabli » (Louis Grégoire). Après avoir été « mitigé pour les sels applicables à la pêche, aux usages agricoles, à la fabrication de la soude, (l'impôt sur le sel) a été réduit presque à rien en 1848 » (M. N. Bouillet).

Alphonse Toussenel a consacré au sel quelques pages bien curieuses où, suivant son ordinaire, il mêle l'imagination, l'illusion, l'observation, l'ingéniosité et même l'esprit pratique. Il est, bien entendu, opposé à tout impôt sur cette précieuse denrée. Il fait remarquer que, les pauvres consommant plus de sel que les riches (ce qui nous renvoie à Plaute), l'impôt devient plus lourd à mesure qu'il touche des personnes moins aisées. Il faut observer que la denrée qui renchérit la première dans une ville assiégée, c'est le sel. Il pense que le sel est « le principe de toute croissance et de toute vigueur ». « J'ai ouï dire à des physiologistes consciencieux et éclairés que la génération de 1792 n'avait déployé tant d'énergie physique et morale que parce que c'était la génération qui avait le plus consommé de sel », la gabelle étant abolie. « Cherchez... à travers les rangs de cette génération invincible, quelles sont les populations qui ont enfanté le plus grand nombre de héros et les guerriers qui ont le moins fondu au soleil de l'Égypte et le mieux résisté aux neiges de la Russie : Lorrains et Franc-Comtois, enfants des pays de sel... Quels sont les marins qui se conservent le plus longtemps sur mer ? Les Bretons des marais salants. A quelle contrée appartenaient ces fédérés géants dont la taille superbe excitait si vivement l'admiration des dames parisiennes aux beaux jours de 1790 ? Au Jura, pays de sel. Quelles sont aujourd'hui les contrées les plus éclairées, les plus laborieuses et les moins procédurières de la France ? Contrées de sel, Franche-Comté toujours et Lorraine. Le Breton ne sait pas lire, mais du moins il plaide peu. Dans quelle industrie s'est introduit d'abord le principe vivifiant de l'association ? Dans la fabrication des fromages, une industrie salée... »

Toussenel a même des arguments symbolistes : « Le sel qui cristallise en cube est l'emblème de la richesse, de la salubrité, de la conservation. Sans le sel, l'homme ne peut conserver ses richesses acquises, le poisson, les viandes ; comme sans le sucre, ses fruits. »

« Le peuple breton, qui vit dans une atmosphère salée, est le peuple le plus chevelu de l'Europe... Privez l'homme de sel... aussitôt vous allez voir se développer dans ses intestins, dans toutes les parties de son corps, des myriades de vers, ténias et dragonneaux... Ses cheveux et son corps se couvriront de vermine... Pénétrez pendant l'hiver dans les étables des pauvres cultivateurs de France et vous y trouverez tous les animaux dévorés de vermine, par raison de mauvaise nourriture et de privation de sel... Les cerfs de l'Amérique du Nord instruits par la nature, font tous les ans, à une certaine époque, des voyages de 400 et 600 kilomètres, pour venir paître le sel aux rives des lacs salés... Tout le monde sait la passion du pigeon pour le sel... Le pigeon mange les murs, comme la brebis et la chèvre, par goût pour le salpêtre qui y effleurit quelquefois. »

« La science officielle aura bien de la peine à se laver dans l'histoire du rôle odieux qu'elle a joué dans cette question du sel ; car c'est un savant des

(1) 1897, Paris, p. 109 ss.
(2) Apud Littré, s. vº *Sel*.

*Publicité strictement médicale*




*Suppriment l'emploi des compte-gouttes.*

14-2**



MÉDICATION CITRATÉE LA PLUS ACTIVE ET
LA PLUS AGRÉABLE
BI-CITROL MARINIER
GRANULÉ SOLUBLE DE CITRATES
MONOSODIQUE ET TRISODIQUE
EUPEPTIQUE · CHOLAGOGUE · ANTIVISQUEUX · DÉCONGESTIF

## VARIÉTÉS *(Suite)*

plus illustres, M. Gay-Lussac, pair de France, qui, contrairement à l'avis de tous les ruminants (*sic*) et de tous les cultivateurs de France, a déclaré la question du sel parfaitement étrangère à l'agriculture... et l'impôt juste de tout point. Il n'y a qu'une excuse à faire valoir en faveur de la science et de la la Chambre des Pairs, c'est que le savant rapporteur était actionnaire d'une fabrique de glaces où le sel employé ne payait pas d'impôt. »

« Toutes les affections du (bœuf), noble et pacifique coadjuteur de l'homme, dénotent l'innocence et la pureté de ses mœurs ; son goût passionn, pour le sel, emblème de propreté et de richesse révèle ses attractions pour le travail utile, proé ducteur du bien-être... Je dis... que s'il y a un bête du bon Dieu sur la terre, c'est le bœuf et... je ne passe jamais devant un attelage de ces braves animaux, sans les remercier, sans les saluer tacitement du cœur, tandis que je passerais dix fois devant un ministre des Finances en costume sans éprouver le moindre besoin de lui tirer mon chapeau (1). »

(1) Jean Bernier, dans son *Jugement des nouvelles observations sur les œuvres de Rabelais*, 1697, Par is, p. 167 s., cit deux préceptes du *Regimen mensae honorabile*, traité de civilité puérile : « Dum manducatis, sal cultello capiatis » (En mangeant, prenez du sel avec un petit couteau, *et non avec les doigts*), et « Ne sal petis (*sic. Lisons petieritis*) caueatis » (Gardez-vous de réclamer du sel). — Un petit traité *De l'éducation de la jeunesse, où l'on donne la manière de l'instruire dans la civilité comme on la pratique en France*, 1706, Paris, p. 149, permet de prendre du sel à table. Cela nous confirmerait dans cette idée qu'à certaine époque, et peut-être encore aujourd'hui dans certains milieux, prendre du sel ou en demander est considéré comme injurieux à votre hôte. — Aux mots français pour lesquels nous avons renvoyé à Littré, ajoutons : *salicoque, salicor, salifiable, salifier, saucisse, saugeoire, saugrenu, saumâtre, saumer, saunerie* et *saupoudrer*. — Sur le rôle du sel dans les observances monacales les plus rigoureuses, on trouve des indications dans Henri Brémond, *L'abbé Tempête* (1929), p. 74 et 203. — Enfin, voici des textes dont je dois l'indication à mon ami le Dr A. Garrigues : dans l'*Anthologie Palatine* VI (Dubner), les épigrammes 301, de Callimaque, qui est un agréable jeu de mots sur le double sens de ἅλς (*mer* et *sel*); 302, de Léonidas de Tarente, où l'on trouve, comme dans la précédente, une allusion au sel, seul condiment des pauvres ; 306, d'Ariston, où l'on voit mentionnés un pilon à deux têtes à égruger le sel, avec un mortier fait de belle pierre ; VII 736, de Léonidas de Tarente, qui signale, comme condiment, le gros sel en grumeaux (χόνδρος), dont on corrige l'amertume par mélange (avec du thym). — Dans un *Nouvel Essai sur la mégalanthropogénésie, ou l'Art de faire des enfants d'esprit qui deviennent des grands hommes*, 2e édit., 1805, t. I, p. 233, on lit : « On doit avoir soin de pétrir le pain avec du sel, parce que de tous les aliments dont l'homme se sert, il n'y en a point qui fasse l'entendement si bon que ce minéral : il est froid et sec, et si nous nous ressouvenons du mot d'Héraclite : « la splendeur sèche fait l'âme très sage », nous verrons qu'il a voulu dire que la sécheresse du corps rend l'esprit très prudent; et si l'Écriture qualifie le sel du nom de prudence et de sagesse, de quelle importance son usage ne doit-il pas être dans notre économie? » (Ce fragment d'Héraclite d'Éphèse bizarrement attesté, et en une forme très anciennement corrompue, correspond au fr. 118 de Diels. v. John Burnet, *Aurore de la philosophie grecque*, trad. fr. 1919, Paris, p. 154 n. 4.)

L. E.

Rappelons qu'une revue médicale avait, il n'y a pas longtemps, institué une enquête parmi ses lecteurs, surtout les médecins de campagne, sur la consommation plus ou moins grande du sel et le rapport de cette consommation avec la robustesse des individus et la longévité.

Plus récemment on a fait voir les graves inconvénients d'un régime alimentaire déchloruré, dès que l'abstinence de sel n'est pas commandée par un état pathologique étroitement défini.

Rappelons encore les heureux résultats obtenus dans le traitement des accidents toxiques de l'occlusion intestinale par des injections de sérum salé hypertonique, et enfin de récentes considérations sur l'utilité du sel et notamment du sel gris, ou gros sel, non raffiné et retenant une certaine quantité de chlorure de magnésium.

Nous voudrions, rassemblant ces notes sur le sel, avoir ramené un peu l'attention sur la dignité et l'excellence d'une denrée dont nous sentons mieux tout le prix lorsque nous en sommes privés, ce qui suffirait à démontrer, sans hyperbole, que le sel est un élément de bonheur pour l'humanité. Cette considération a de quoi nous rendre modestes, puisqu'elle nous rapproche des ruminants. Elle doit plutôt nous rendre reconnaissants envers l'auteur de toute chose qui, pour citer une dernière fois le bon Toussenel, a mis le sel « en tous lieux, à la portée de sa créature ».

Il n'est guère de nos inventions humaines qui nous importent autant que le sel ; il fait, en quelque manière, partie de notre humanité. A ceux qui pensent beaucoup de bien de notre espèce, nous concéderons volontiers que nous avons comme ennobli ce corps minéral, parce qu'un antique usage auréole toute chose. Le sel, emblème d'hospitalité, et la nette salière de métal précieux qui brille sur la table frugale des vieux Romains, sont d'authentiques parcelles de poésie.

Dr EDMOND LACOSTE.

# VARIETÉS *(Suite)*

## LA VICTOIRE DE L'ANTIMOINE

### *La maladie du Roi à Calais en 1658.*

En 1658 se produisit un événement qui, plus que tous les autres arguments, devait entraîner la victoire de la secte antimoniale. Guy Patin appelle ainsi ceux de ses confrères qui prescrivaient l'émétique dans le traitement des maladies.

L'émétique a-t-il sauvé le roi, comme l'ont cru un certain nombre d'auteurs contemporains qui avaient pris fait et cause pour le clan des antimoniaux? C'est ce que nous allons examiner ici.

Au mois de juin 1658, les troupes françaises, assistées d'un corps anglais, assiégeaient Dunkerque, Bergues et Gravelines alors entre les mains des Espagnols. Louis XIV, âgé de moins de vingt ans, voulut partager les dangers qui menaçaient ses soldats, les fatigues auxquelles ils étaient exposés et les privations qu'ils devaient supporter. Il avait rejoint son armée dès le mois d'avril et, depuis cette époque, il vivait de la vie des camps. En sus d'un ravitaillement défectueux — la Cour elle-même ne fut pas épargnée et les contemporains en rendirent Mazarin responsable, — les combattants eurent à subir une température excessive.

Les premiers symptômes de la maladie du roi se manifestèrent le vendredi 29 juin. A en croire le *Journal de la santé du Roi* (1), aucun médecin ne se trouvait à cette date auprès du monarque, à Mardyck, où il avait établi son quartier général. Le jeune Louis avait envoyé Vallot, son premier médecin, à Calais au secours du jeune et vaillant maréchal de Castelnaut qui, atteint à la bataille des Dunes d'une blessure grave, devait mourir le 15 juillet.

(1) VALLOT, DAQUIN et FAGON, *Journal de la santé du roi Louis XIV* (Manuscrits de la B.N., fonds fr. 6998-6999). Ce manuscrit est entièrement écrit de la main de chacun des premiers médecins. En haut du premier feuillet, on trouve cette note : *Ce manuscrit est un original remis à la bibliothèque du Roi par M. Hulst qui l'a tiré de Mme de Vernajou, héritière de M. Fagon, mort en 1744. Ce 10 septembre* 1744. Au recto du second feuillet est collée une estampe allégorique sous laquelle on lit ces mots: *Hortus Regius.* A la partie supérieure, Apollon, sous les traits de Louis le Grand, couronné de lauriers, tenant de la main gauche une lyre, un carquois sur l'épaule droite, dirige de la main droite un quadrige. La rêne qui rattache les deux couples de coursiers porte en son milieu un globe terrestre surmonté d'un coq gaulois. Le char percé une nuée d'où trois zéphyrs placés à droite soufflent sur le jardin. Au centre de la composition, un amour ailé voltige en tenant une corbeille remplie de fleurs qui porte cette inscription : *Hoc numine floret*, il prospère par la grâce de cette divinité. Enfin la partie inférieure représente le jardin lui-même. Une femme est étendue mi-couchée dans l'angle gauche. Elle porte sur la tête un diadème qui figure une enceinte fortifiée. Ceci autorise à croire que l'artiste a voulu symboliser par là la ville de Paris. La gravure est signée: Rousselet, 1669. Sur le verso de ce feuillet on voit le portrait de Louis XIV jeune par Mignard; il a été reproduit en gravure par Van Schuppen, date: 1662. Le Roi, bibliothécaire à Versailles, a donné en 1862 une bonne édition de ce manuscrit. Les notes seules laissent à désirer. L'auteur aurait dû s'adjoindre un médecin.

Th.-B. Bertrand (2) prétend que se trouvaient aussi en Flandre avec les armées, Seguin, médecin de la reine-mère, Yvelin, Bodineau, Esprit, médecin du duc d'Anjou, frère du Roi, et Daquin père. G. Patin écrit que Seguin n'était pas du voyage, retenu à Paris par la maladie.

Le premier médecin nous a laissé un récit très circonstancié de cette fièvre qui mit en danger les jours de celui que la postérité nomma Louis le Grand. Malheureusement, dans cette relation, les répétitions abondent et la vérité n'est pas toujours respectée.

Les deux premiers jours, le prince ressentit des faiblesses fréquentes et extraordinaires, des inquiétudes, de la moiteur, des nausées, de l'anorexie, une lassitude dans tous les membres. Cependant le souverain fit tous ses efforts pour cacher ses malaises à son entourage.

La nuit du 30 juin au 1er juillet fut si mauvaise, que le cardinal Mazarin prit la décision de faire transporter son jeune maître à Calais.

Le 1er juillet, tous les symptômes augmentèrent d'intensité : fièvre vive, chaleur insupportable des lombes, rachialgie, céphalalgie, oligurie, incontinence des urines et des matières fécales, insomnie persistante, cauchemars, délire furieux, mouvements convulsifs suivis d'assoupissement et de stupeur. Ce jour, on lui tira trois poélettes de sang du bras droit. On lui fit prendre des cordiaux (Vallot a négligé de nous en laisser la formule). On pratiqua enfin des frictions avec la main sur tout le corps.

Le jour suivant, 2 juillet, on fit le matin une nouvelle saignée au bras gauche, à midi on donna un lavement et, le soir, devant l'aggravation du mal, on pratiqua une troisième saignée, mais cette fois au pied.

Le 3 juillet, saignée au bras, cordiaux, lavements.

Le 4 juillet, sixième jour de la maladie, saignée du bras le matin, saignée du pied le soir. On constata, ce jour, « une enflure ou plutôt une bouffissure de tout le corps qui est une marque indiscutable d'une grande malignité du venin qui ne peut s'exhaler ou sortir au dehors ». Le soir de ce jour, apparut l'exanthème sous forme de taches rouges, violettes ou noirâtres, sur la poitrine, le bras droit, les mains, les lombes. Les taches disparurent dès le lendemain, à l'exception de celles du dos et des fesses.

Après l'éruption, les redoublements furent plus violents, plus fréquents et plus terribles.

Le 5 juillet, Vallot, contre l'avis des autres mé-

(2) J.-A. HAZON, Notice des hommes les plus célèbres de la Faculté. D'après les manuscrits de M. T.-B. Bertrand, Paris, 1878.


CONTRE L'HYPOTONIE
consécutive aux
Maladies
Infectieuses
Ephétonine
(Ephédrine synthétique)
CONTRE
LES ÉTATS
ALLERGIQUES
Rhume des foins
Asthme bronchique
Bien spécifier ÉPHÉTONINE
COMPRIMÉS à 0 gr. 05
AMPOULES à 0 gr. 05
E. MERCK DARMSTADT
E. MERCK DARMSTADT
DÉPOT GÉNÉRAL POUR LA FRANCE, LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS :

# VARIÉTÉS (*Suite*)

decins, purgea son malade et recourut à une médication qui, en la circonstance, nous paraît des plus risquées. Il prescrivit l'application de quatre vésicatoires, un sur chaque bras et un sur chaque jambe. Le premier médecin ne nous fait pas connaître les dimensions de ces révulsifs. Le patient, prétend-il, en éprouva un grand soulagement. Cependant il ne nous cache pas que les symptômes nerveux, la fièvre, l'agitation et le délire augmentèrent d'intensité. Le monarque se plaignait d'une soif vive. La gorge était enflammée, la langue sèche, épaisse et noire. Louis avait perdu connaissance.

Guéneau et Daquin, mandés par la reine, arrivèrent le 8 juillet. On avait fait aussi appeler un vieux médecin d'Abbeville, — un empirique, selon Voltaire, — nommé Du Saussoy ou Du Saussay. C'est à lui et à Guéneau que les écrivains contemporains attribuent généralement l'honneur d'avoir sauvé le roi en prescrivant l'émétique. Vallot, dans son *Journal*, revendique pourtant cette gloire pour lui seul.

« J'avais fait, dit-il, préparer pour cet effet, dès le grand matin, trois grandes prises de ptisane laxative et trois onces de vin émétique qui étaient depuis le matin séparément en deux bouteilles sur la table du Roi. Incontinent après notre délibération, je fais mesler trois onces de vin émétique aux trois prises de ptisane laxative et sur-le-champ, je lui fis prendre une tierce partie de tout ce mélange qui réussit si bien et si heureusement que le Roi fut purgé vingt-deux fois d'une matière séreuse, verdâtre et un peu jaune, sans beaucoup de violence, n'ayant vomi que deux fois quatre ou cinq heures après la médecine. »

De ce jour survint un changement notable dans la situation. La température s'abaissa et les autres accidents s'atténuèrent beaucoup.

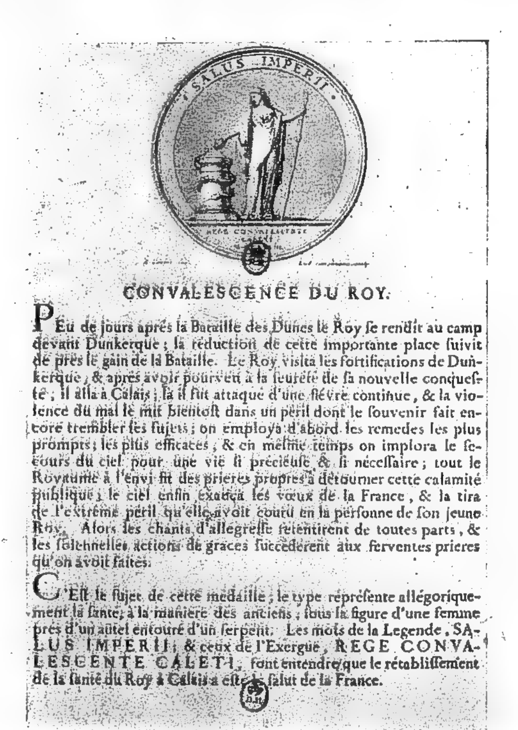
« Mais comme la nature avait été pendant tout le cours de la maladie dans le dernier état d'accablement sans avoir pu contribuer en aucune chose pour la guérison du Roi, elle se réveilla la nuit suivante (vingtième jour de la maladie, 18 juillet) assistée des qualités de ce bouillon, composé de remèdes purgatifs et apéritifs. Il se fit une décharge si copieuse par les voies de l'urine que Sa Majesté rendit en vingt-quatre heures seize grands verres d'urines et n'en buvait que trois verres en toute la nuit et la journée de sa tisane ordinaire. »

Cette crise de polyurie dura neuf jours. Elle laissait après chaque miction le souverain dans une faiblesse très grande. Quand elle cessa, il était parvenu au dernier degré de maigreur et d'exténuation.

Le 22 juillet, on décida le départ de Calais. Le même soir, le roi arrivait à Boulogne où il sentait déjà plus de forces qu'en partant. A Montdidier, où le souverain ne logeait pas dans la même maison que sa mère, le lendemain de son arrivée en cette localité, il lui fit la surprise d'aller lui rendre visite seul, sans aide, et à pied. La crise urinaire cessa dans cette localité le 27 juillet.

Ce fut le dimanche 29 juillet que Louis XIV arriva à Compiègne. Dès le lendemain, il montait à cheval et allait chasser la perdrix. La convalescence, on le voit, fut très rapide.

Quelle est cette maladie qui faillit de si peu




CONVALESCENCE DU ROY.

PEu de jours aprés la Bataille des Dunes le Roy se rendit au camp devant Dunkerque ; la reduction de cette importante place suivit de prés le gain de la Bataille. Le Roy visita les fortifications de Dunkerque, & aprés avoir pourveu à la seureté de sa nouvelle conqueste ; il alla à Calais ; là il fut attaqué d'une fiévre continue, & la violence du mal le mit bientost dans un peril dont le souvenir fait encore trembler ses sujets ; on employa d'abord les remedes les plus prompts, les plus efficaces, & en mesme temps on implora le secours du ciel pour une vie si precieuse & si necessaire ; tout le Royaume à l'envi fit des prieres propres à detourner cette calamité publique ; le ciel enfin exauça les vœux de la France, & la tira de l'extréme peril qu'elle avoit couru en la personne de son jeune Roy. Alors les chants d'allegresse retentirent de toutes parts, & les solennelles actions de graces succederent aux ferventes prieres qu'on avoit faites.

C'Est le sujet de cette medaille ; le type represente allegoriquement la santé, à la maniere des anciens ; sous la figure d'une femme prés d'un autel entouré d'un serpent. Les mots de la Legende, SALUS IMPERII ; & ceux de l'Exergue, REGE CONVALESCENTE CALETI, font entendre que le rétablissement de la santé du Roy à Calais a esté le salut de la France.

Bibliothèque nationale, Collection de l'Histoire de France (fig. 1).

changer le cours de notre histoire? On ne peut admettre, avec Guy Patin, qu'il s'agissait «d'une fièvre continue putride causée par un excès de chaleur d'avoir monté à cheval et d'avoir eu longtemps le soleil sur la tête». Pour nous, ces mots sont vides de sens. On pourrait penser au typhus exanthématique, en raison des phénomènes nerveux. Un peu plus tard, on tenta de l'identifier avec la suette. Mais, dans la relation que Vallot nous a laissée, il ne signale ni les sueurs, ni l'éruption miliaire si caractéristiques de cette maladie. Reste la scarlatine.

Le premier médecin a porté le diagnostic de fièvre pourprée. S'il désigne sous ce vocable la scarlatine, tout porte à croire qu'il a raison. L'angine, l'oligurie, l'anasarque sont en faveur de cette hypothèse. On ne nous parle pas de des-

## VARIÉTÉS (*Suite*)

quamation, mais elle a fort bien pu échapper aux médecins du roi comme elle a, au début, échappé à tant d'autres observateurs.

L'histoire de la scarlatine est fort obscure. Toutefois, il semble bien que la maladie décrite par Jean Coyttard de Thairé en 1578 sous le nom de fièvre épidémique et contagieuse comprend de nombreux cas de scarlatine (1). On peut reprocher à la description de cet auteur son manque de clarté, il s'attache trop au diagnostic différentiel d'avec la peste. Il est, comme tous les médecins de son temps, le prisonnier du traditionnalisme hippocratique et galénique. Il se laisse entraîner à des digressions sur le rôle et la signification des bubons, sur les caractères de la fièvre et ses différents types dans la fièvre pourprée, sur l'aspect des urines. Mais il note avec beaucoup de justesse que le pourpre est un symptôme commun à beaucoup d'affections et que dans le type qu'il a isolé, *fauces et guttur anguntur* (p. 160) et plus loin (p. 167) qu'on observe *faucium et gutturis dolor*. A vrai dire, cette épidémie a été observée en Poitou. L'auteur, à deux reprises, signale des sueurs abondantes et fétides. Cela fait penser à la suette, d'autant plus que Coyttard ne note ni desquamation, ni anasarque.

En ce qui concerne l'étiologie, le premier médecin du roi attribuait la maladie de son auguste client aux incommodités des lieux, à la corruption de l'air, à la présence de plusieurs cadavres abandonnés au voisinage de Mardyck. Il signale l'existence d'un grand nombre de maladies populaires dans la région, sans toutefois spécifier lesquelles. Il ne nous renseigne pas davantage sur la santé des troupes. Malgré tout, les médecins de Louis XIV n'ont pas méconnu la nature contagieuse de la maladie, car ils interdirent au duc d'Anjou toute communication avec son frère.



D'après une gravure du cabinet des Estampes de la Bibliothèque nationale.
Collection de l'Histoire de France (fig. 2).

Pour finir, que devons-nous penser du traitement prescrit au roi ?

Rappelons que le monarque fut saigné neuf fois, six fois du bras, trois fois du pied ; qu'il fut purgé

(1) IOANNIS COYTTARI, THAEREI ALNISIENSIS, *De febre purpureâ epidemiali et contagiosâ libri duo*, Paris, 1578. Avant Coyttard, un médecin de la Faculté de Montpellier, François Humeau, établi depuis dix-sept ans, avait laissé un *Discours des signes, causes, préservation et guérison du pourpre* ; à Poictiers, 1575. Humeau considère à tort l'exanthème non comme un symptôme pathognomonique de la maladie, mais comme un accident d'une *synoque pourrie*. On constate les mêmes errements chez Porch, *Nouveau traité du pourpre, de la rougeole et de la petite vérole*, Paris, 1688.

C'est Sydenham qui introduisit le mot de *scarlatine* dans la pathologie.

# VARIÉTÉS *(Suite)*

quatre fois, sans compter le bouillon purgatif du 18, qui resta sans effet sur l'intestin, mais qui, au dire de Vallot, déclencha la crise urinaire (1).

Le roi reçut aussi un certain nombre de lavements. On lui appliqua en outre, le cinquième jour, quatre vésicatoires. Quant à l'émétique, les chroniqueurs de l'époque prétendent que le jeune prince en prit deux fois. Vallot est formel : Louis n'en prit qu'une fois. Guy Patin nous paraît donc bien documenté quand, dans une lettre en date du 12 septembre 1658 adressée à Falconet, il avance que le monarque n'en reçut qu'une once. Seulement, avec sa malveillance habituelle, lorsqu'il s'agit de Mazarin, des médecins partisans de l'émétique et de l'antimoine, il prétend que ce fut non pas Vallot, pas même Guéneau, mais Esprit, médecin du duc d'Anjou, héritier du trône en cas de mort de son frère, qui le prescrivit dans un but facile à comprendre.

Personne aujourd'hui ne voudrait traiter un malade atteint de scarlatine comme le fut Louis XIV. Pas un médecin ne voudrait recourir aux malencontreux vésicatoires (2). Pas un médecin ne voudrait recourir aux purgatifs dans une fièvre éruptive. Par contre, si pas un médecin non plus ne voudrait, en un cas semblable, pratiquer la saignée générale, surtout aussi souvent répétée, il faut admettre que si l'anasarque traduisait la néphrite aiguë, ces phlébotomies n'ont pu qu'influencer favorablement le cours de la maladie.

Et l'émétique? Quel fut son rôle? Nous sommes tellement déshabitués de ce médicament, nous en sommes arrivés à redouter tellement son influence sur le cœur et sur le nerf vague, que peut-être en ignorons-nous sa véritable action, faute d'avoir repris son étude. Est-ce à tort qu'il a joui si longtemps d'une si grande vogue? En 1882, j'ai vu encore un excellent chirurgien de province, dans un cas de pleurésie puerpérale avec gros épanchement séreux, prescrire de propos délibéré l'émétique suivant la méthode de Rasori. Le résultat, du reste, fut désastreux. La malade ne tarda pas à succomber.

Cependant, comment expliquer la faveur dont a joui ce médicament pendant deux siècles, si son administration devait être trop souvent suivie d'accidents aussi dramatiques? Ne peut-on admettre que l'émétique prescrit à petites doses et prudemment pouvait exercer une action analogue à celle des colloïdes et des vaccins, et qu'il fut très utile en un temps où l'on ignorait ces agents thérapeutiques?

Quoi qu'il en soit, c'est à lui que les contemporains attribuèrent la guérison du roi.

Vallot, dans son *Journal*, en a bien développé les conséquences : « Ce qui est considérable en cette occasion, est que l'avantage que le roi en a reçu en sa propre personne s'est communiqué à tous les particuliers, non seulement de son royaume, mais même de toute l'Europe, qui était persuadés que le roi devait mourir en l'état où il était. Les malades n'hésitèrent plus à accepter ce remède ni les médecins à l'ordonner. Ils renoncèrent à l'hérésie qui les avait si longtemps rendus opiniâtres et rebelles à un secours qui surpasse la vertu de tous ceux que l'antiquité a pu inventer. » Les artistes s'évertuèrent à célébrer l'heureuse convalescence du roi. sans faire toutefois allusion au rôle des médecins,

Il n'en fut pas de même des poètes. Ils célébrèrent à l'envi la gloire de Guéneau, le triomphe de l'antimoine, en même temps qu'ils chantaient la guérison du roi (3).

H. Gros.

(1) Ce bouillon était composé de veau, d'herbes ordinaires, de séné, de manne, crème de tartre, et un cristal minéral (sel de nitre).

(2) Porchim (1688). Sydenham et de Gorter en Hollande, conseillent l'emploi des épispastiques appliqués sur le cou contre les troubles nerveux de la scarlatine.

(3) On frappa une médaille. On édita des gravures. Le département des Estampes à la Bibliothèque nationale en possède plusieurs. La première, que la photographie reproduit ici, représente le revers de la médaille commémorative. Sur l'avers on voit le roi, tête nue, de profil, la face tournée à gauche, le buste protégé par une cuirasse. On y lit cette inscription : *Ludovicus XIIII, Rex Christianissimus.*

# REVUE DES THÈSES

**Les hirudinées. Essai de zoologie médicale et de parasitologie comparées** (Hervé Harant, *Thèse de Montpellier*, 1928-1929, nº 65, 75 pages. Montpellier, imprimerie Dehan).

Ce travail, très approfondi, comprend un historique, des remarques techniques, un rappel anatomique et quatre chapitres consacrés à une revision systématique des grandes familles d'hirudinées. Le chapitre terminal est appliqué à la thérapeutique et à la parasitologie.

G. Giraud.

**L'érythrocyanose sus-malléolaire** (Albert Metzger, *Thèse de Montpellier*, 1928-1929, nº 48, 54 pages. Montpellier, imprimerie Montane).

Revue d'ensemble à propos d'une observation personnelle originale. L'auteur se rallie à une pathogénie fondée sur des troubles circulatoires en rapport avec une insuffisance endocrinienne ; dans la constitution du terrain de l'affection peuvent intervenir des viciations héréditaires, une tuberculose atténuée, donnant lieu aux manifestations cliniques de l'ancienne scrofule, une syphilis de virulence souvent affaiblie.

G. Giraud.

# REVUE DES THÈSES *(Suite)*

**Contribution à l'étude du phosphure de zinc et de son emploi en thérapeutique** (E. Ducœurjoly, ancien interne des hôpitaux de Paris, *Thèse de Paris.* 1929).

Une étude et une mise au point de cette médication, tel est le travail très intéressant que le Dr Ducœurjoly vient de présenter à la Faculté de médecine de Paris. Ce travail comporte six chapitres traitant de l'historique de cette médication, des propriétés chimiques et thérapeutiques du phosphure de zinc, etc.

Le chapitre V pose une question nouvelle : le zinc, dans cette combinaison, est-il introduit inutilement dans l'organisme ? Autrement dit, le zinc a-t-il un rôle actif dans sa préparation, ou est-il simplement un support destiné à véhiculer le phosphore ? Ce point était très intéressant à élucider.

L'auteur, après avoir montré le rôle très important du zinc dans le règne végétal, rappelle les expériences de Bertrand et Vladesco, Benzon et Nakamura, qui montrent que le zinc est indispensable à la vie chez les animaux et que, s'ils en sont privés, ils résistent infiniment moins bien aux régimes carencés.

Le zinc joue donc en quelque sorte un rôle catalytique et renforce la résistance de l'organisme. Il représente dans la combinaison phosphure de zinc cette association de médicaments à propriétés corrélatives, dont parlait Bouchard, et qui augmente dans des proportions très notables l'activité pharmacodynamique de chacun d'eux.

Le dernier chapitre de ce travail est constitué par de nombreuses observations qui montrent l'action thérapeutique du phosphure de zinc dans l'asthénie, la dysménorrhée, l'impuissance.

Pour obtenir une action effective et régulière, il importe d'employer un phosphure de zinc très pur.

Les essais ont tous été effectués avec le phosphure de zinc cristallisé, sortant des laboratoires du Dr Coirre et spécialisé sous forme de granules (marque «trois cachets»).

**Etude comparée des actions pharmacodynamiques de l'Adonidine et de l'extrait aqueux total d'Adonis vernalis** (M. Ribère, *Thèse de la Faculté de médecine, Alger*).

Exécutée sous la direction du professeur agrégé Hermann, dont elle relate les nombreuses expériences, cette thèse s'écarte de la presque totalité des travaux antérieurs, en ce sens qu'au lieu d'étudier un ou plusieurs glucosides retirés de l'*Adonis vernalis*, elle examine les propriétés pharmacodynamiques de l'extrait aqueux total de cette plante.

Ce travail consiste d'abord en une bonne étude générale de l'*Adonis vernalis*. L'auteur insiste, à juste titre, sur l'imprécision de nos connaissances chimiques relativement à l'adonidine et autres glucosides que l'on peut extraire de la plante. Il signale que les actions pharmacodynamiques de l'extrait stérilisé ne varient pas en vieillissant et que cette préparation, contrairement aux solutions aqueuses d'adonidine, n'est pratiquement pas altérée par le suc gastrique artificiel.

La dernière partie, la plus importante, illustrée de nombreux tracés et graphiques, établit indiscutablement l'identité d'action de l'adonidine et de l'extrait aqueux total de l'*Adonis vernalis* et le peu de modifications que subit l'activité de ces produits du fait de la stérilisation. L'étude des effets cardiotoniques, vasculaires, diurétiques est plus spécialement poussée. En ce qui concerne l'action sur le cœur, elle montre en particulier l'analogie frappante entre la digitale et l'*Adonis vernalis*, et de nombreux électrocardiogrammes témoignent qu'aux doses thérapeutiques l'extrait ne trouble pas la conductibilité intracardiaque. C'est incontestablement au sujet de l'effet sur la diurèse que l'analyse expérimentale apporte le plus de précisions nouvelles.

Il ressort de ces recherches qu'en plus du pouvoir diurétique indirect que l'on s'accorde à reconnaître à l'*Adonis vernalis*, il convient de faire une place à la stimulation directe qu'exerce l'extrait sur le parenchyme rénal. A côté d'éclaircissements nouveaux et précis sur les mécanismes d'action de l'*Adonis vernalis* il conclut nettement en faveur d'une utilisation efficace de l'extrait aqueux total de cette plante.

**Importance de l'étude des réflexes végétatifs au cours de la cure de Bagnoles-de-l'Orne** (Marcel Morin, *Thèse de Montpellier*, 1928-1929, n° 54, 134 pages. Montpellier, imprimerie Montane).

Cette thèse comporte d'abord une revue anatomo-physiologique du système neuro-glandulaire de la vie organo-végétative, envisagé plus particulièrement du point de vue de la circulation veineuse, puis il rapporte les faits déjà signalés par les médecins de Bagnoles, au sujet des phénomènes objectifs qui accompagnent physiquement le bain de Bagnoles et qui peuvent être attribués très vraisemblablement à une action directe sur le système sympathique. L'auteur a recherché chez un nombre important de malades, au cours de la cure de Bagnoles-de-l'Orne, les variations du réflexe pilo-moteur ; celles du réflexe oculo-cardiaque ; celles du réflexe solaire ; en même temps qu'il mettait en œuvre les procédés d'exploration des vaso-moteurs, tels que la recherche de la tache de pression, des raies blanche et rouge, du dermographisme.

La suppression du réflexe pilo-moteur au-dessous des zones variqueuses ou périphlébitiques est un fait couramment observé. La réapparition du réflexe dans une zone où il n'existait pas est un indice pronostique des plus heureux ; elle paraît faire espérer la cicatrisation prochaine des ulcères.

Les observations de l'auteur lui permettent de conclure que la cure de Bagnoles favorise le rétablissement du réflexe pilo-moteur dans les zones où il était aboli. Elle exerce d'autre part sur le système végétatif général une influence certaine, qui se traduit par les variations du réflexe oculo-cardiaque, très souvent inversé, et du réflexe solaire, trouvé souvent très positif, à la suite des bains, au cours de la première phase de la cure. Vers la fin de la cure, les variations sont moins grandes, comme si l'organisme s'était habitué et adapté aux excitations nouvelles procurées par le bain.

G. Giraud.

## REVUE DES THÈSES *(Suite)*

**L'urticaire. Pathogénie. Traitement par le tartrate d'ergotamine** (FRANÇOIS DECAUX, *Thèse de Paris*, 1929 — prix de thèse).

Des expériences récentes ont montré la part qui revient aux troubles du vago-sympathique dans la production de syndromes tels que la maladie de Basedow, la migraine et l'urticaire.

Certains auteurs ont constaté que l'urticaire se rencontre le plus souvent chez les individus qui paraissent être sympathicotoniques. Or, nous connaissons un médicament dont une des propriétés est de pouvoir inhiber le sympathique : l'ergotamine.

Ce médicament a déjà été utilisé avec succès pour le traitement des sympathoses (maladie de Basedow, tachycardie paroxystique, prurit, migraine) et c'est ce qui nous incite à le préconiser dans l'urticaire, à la suite des travaux de Brack, Maier, Babalian, Tzanck.

Actuellement, la thérapeutique de l'urticaire est devenue une thérapeutique générale, car l'urticaire suppose des déficiences sympathico-glandulaires multiples; rentrant dans le groupe des affections de la diathèse exsudative éosinophilique.

En faisant entrer l'urticaire dans le cadre plus vaste des intolérances, on peut essayer de rendre inopérant l'agent causal ou antigène par désensibilisation, mais surtout en modifiant le terrain par action soit sur les glandes, soit sur le tonus vago-sympathique.

Un certain nombre de caractères fournis par la clinique et l'expérimentation permettent de considérer l'urticaire comme une sympathose ; les essais thérapeutiques apportent également des arguments en faveur de cette manière de voir.

Les observations cliniques de l'auteur, jointes aux observations communiquées par le Dr Babalian, montrent, en effet, que l'urticaire peut être assez souvent considérée comme une sympathicotonie, et, dans plus de la moitié des cas, les résultats obtenus avec la médication par le tartrate d'ergotamine confirment cette manière de voir.

La posologie à recommander est celle que Poncelet, dans sa thèse inaugurale, conseille pour le traitement de la maladie de Basedow, à savoir : vérifier d'abord, par l'injection sous-cutanée d'un quart de centimètre cube ou d'un demi-centimètre cube de la solution au demi-millième, si le malade réagit au médicament, s'il est, par conséquent, sous l'influence d'une sympathicotonie, et se rendre compte ensuite de la dose journalière correspondant à ce degré de sympathicotonie.

L'administration du tartrate d'ergotamine se fait surtout par la voie buccale ; on donne XV gouttes deux à trois fois par jour de la solution à 0,1 p. 100 ou bien les comprimés contenant 0,001 de tartrate d'ergotamine, à raison de deux à trois par jour. Par la voie sous-cutanée, on utilise les ampoules dosées à un demi-milligramme de principe actif par centimètre cube. Dose : 1 centimètre cube par jour en deux fois.

# LA MÉDECINE AU PALAIS

### EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE GUÉRISSEURS ET MAGNÉTISME (*Suite*)

Attendu que dans cette ville, elle paraît avoir fait des essais comme guérisseuse, se disant le pouvoir de guérir les douleurs, les lumbagos, les éruptions, les rhumatismes, pouvoir assez limité, mais qui lui permettait de se faire remettre, volontairement ou sous la menace, des rémunérations en nature ou en cadeaux ; qu'encouragée par ses premiers succès, malgré le mépris de la population qui la désignait sous le nom de « la sorcière », et malgré l'intervention du Dr Fontan, médecin de la localité, qui la considérait à tort ou à raison comme atteinte de la maladie mentale connue sous le nom de délire d'interprétation et caractérisée par des illusions ou hallucinations des sens, elle songea, aussitôt après l'occupation allemande, à perfectionner sa méthode ; qu'elle séjourna dans diverses villes, à Trouville, à Rouen, à Lisieux, à Caen, se disant non plus douée d'un don naturel de guérir que le pur hasard lui aurait révélé, ou dont elle aurait eu parfaitement conscience en provoquant les manifestations sur les malades, mais d'un pouvoir surnaturel, d'essence divine, plus propre, dans sa pensée, à faire impression sur les masses ; qu'elle entend, dit-elle, des voix qui lui donnent mission de soulager les malades, grâce à l'action d'un fluide que son corps peut émettre à volonté et qui lui indique la méthode à suivre (imposition des mains) pour la guérison de toutes les maladies, même celles considérées comme incurables ; inspirée par ces voix, elle peut fabriquer un remède qu'elle appelle le « glore », suivant une formule qu'elle aurait trouvée et qu'elle garde secrète ; « elle l'absorbe » et d'elle se dégagent des rayons ou des ondes merveilleusement efficaces qui lui permettent de se faire remettre par les gens abusés par le mystérieux de ses procédés des sommes d'argent ne dépassant pas tout d'abord 25 francs, mais devant s'élever par la suite à des centaines de francs, au fur et à mesure de l'extension de la renommée ;

Attendu qu'une information suivie contre elle à Pont-l'Évêque en 1922, pour escroquerie, ne put aboutir et dut être close par un non-lieu après une expertise du Dr Tissot, médecin aliéniste, qui conclut dans son rapport à la bonne foi de la dame Béguin et à sa croyance sincère dans son pouvoir de guérir ; que l'audace et les exigences de la prévenue ne firent dès lors que s'accroître ; que, presque assurée de l'impunité, elle continue ses agissements à travers la France ; qu'on la retrouve en 1926 à Vichy, en 1927 dans la banlieue de Lyon et à Lyon même, où une nouvelle

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

information pour escroquerie et exercice illégal de la médecine aboutit encore à un non-lieu, faute de plaignant ; qu'elle n'avait pas attendu la fin de l'instruction pour quitter Lyon et se rendre à Nancy, vers la fin de novembre 1927 ; qu'elle y ouvre un cabinet de consultation, au numéro 62 de l'avenue de la Garenne, mais que, instruite par l'expérience des dangers que pouvait lui causer au point de vue pénal la pratique de l'art de guérir sans être pourvue d'un diplôme de docteur en médecine, elle s'abouche avec le Dr Ferté, médecin inscrit et exerçant à Paris, passe avec lui un contrat d'association, avec clause de payement d'un dédit de 100 000 francs en cas de rupture ; que, forte de cette assistance, elle continue audacieusement des opérations à caractère nettement délictueux, et auxquelles le ministère public a estimé qu'il importait de mettre fin ;

En ce qui concerne les délits d'escroquerie et complicité relevés contre les deux prévenus : — Attendu que pour exploiter la crédulité publique et attirer les malades déjà avertis par une publicité outrancière, consistant en articles parus tant dans la presse locale que dans les journaux parisiens et par des affiches apposées sur les murs de la ville, la prévenue continua à distribuer ou à faire distribuer, comme elle l'avait fait précédemment à Lyon, au nom d'un soi-disant syndicat de malades habilement imaginé par elle, des prospectus portant en tête sa photographie en infirmière et mentionnant, en termes immodérément élogieux et charlatanesques, qu'elle « guérissait tous les maux, toutes les plaies et toutes les douleurs, que ses guérisons avaient été contrôlées par les experts, que, s'appuyant sur les derniers progrès de la physique et de la chimie, elle avait créé une nouvelle méthode de guérison des affections quelles qu'elles soient », méthode basée sur la théorie des ions et électrons et la reconstitution des atomes détruits par les maladies ; que son corps dégage à volonté des radiations électro-chimiques et se comporte comme une ampoule de Crookes ; qu'elle a guéri ainsi les maladies les plus graves, telles que fibromes, lésions des poumons, calculs, cancers, avarie, cécité, surdité, eczéma congénital, paralysie, plaies anciennes, etc., devant lesquelles la médecine était impuissante ; — Attendu que ces prospectus, après une invitation aux malades à contrôler les faits exposés et les guérisons signalées, se terminaient par les nom et adresse de la guérisseuse, sous la signature du président du syndicat, un sieur Cauchart, personnage imaginaire, puisque la prévenue s'est bien gardée, par la suite, de donner le moindre renseignement le concernant ;

ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

*(A suivre).*

# Conditions d'Abonnement

**PARIS MÉDICAL** paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque **mois**.

**Paris, France et Colonies : 50 francs** (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, **cette** augmentation sera réclamée aux abonnés.

**Belgique et Luxembourg** (frais de poste compris) : **75 francs français.**

**TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit :** Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Chili, Cuba, Égypte, Equateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Haïti, Hollande, Hongrie, Lettonie, Lithuanie, Mexique, Paraguay, Pérou, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, San Salvador, Serbie, Siam, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, Uruguay, Vénézuéla :

**95 francs français** ou l'équivalent en **dollars, en livres sterling** ou en **francs suisses.**

**TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux :** Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° **1 : 120 francs français** ou l'équivalent en **dollars, en livres sterling ou en francs suisses.**

---

**ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1930.**

**4 Janvier** ... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
**18 Janvier** ... — Dermatologie (direction de MILIAN).
**1er Février**.. — Radiologie (direction de DOGNON).
**15 Février** ... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de BAUDOUIN).
**1er Mars**.... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
**15 Mars** ..... — Cancer (direction de REGAUD).
**5 Avril** ..... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
**19 Avril** ..... — Physiothérapie (direction de HARVIER).
**3 Mai** ...... — Maladies de nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
**17 Mai** ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
**7 Juin** ..... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
**21 Juin** ..... — Médicaments et pharmacologie (direction de TIFFENEAU).
**5 Juillet** .... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
**19 Juillet** .... — Chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
**2 Août** ..... — Eaux minérales et climatologie (direction de RATHERY).
**6 Septembre**. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
**4 Octobre** .. — Maladies nerveuses et mentales (direction de BAUDOUIN).
**18 Octobre** .. — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE et RATHERY).
**1er Novembre**. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
**15 Novembre**. — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD).
**6 Décembre**. — Thérapeutique (direction de HARVIER).
**20 Décembre**. — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).

---

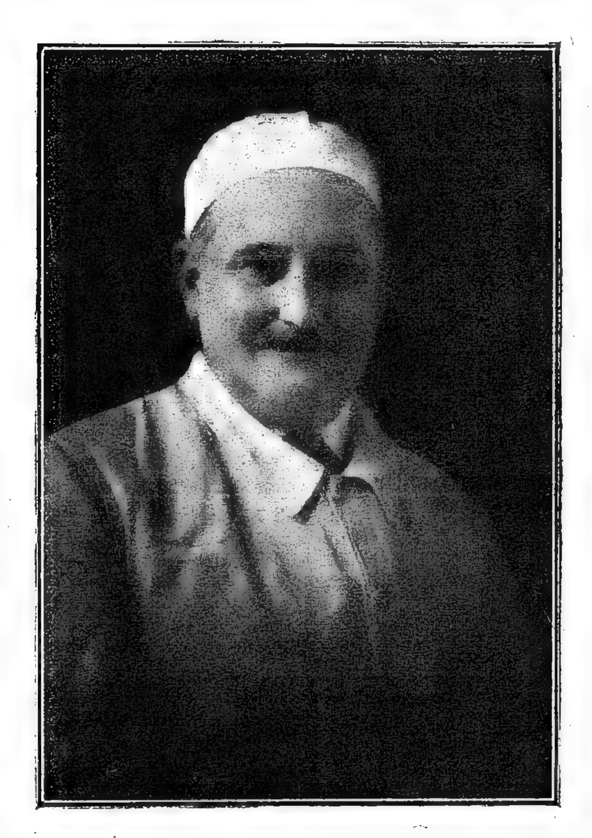
# LES NOUVEAUX PROFESSEURS

## CHARLES LENORMANT

Professeur de pathologie chirurgicale.

La Faculté de médecine de Paris, qui a subi l'an passé tant de pertes cruelles, vient d'appeler à la presque unanimité de ses membres Charles Lenormant à succéder dans la chaire de Pathologie chirurgicale au regretté Paul Lecène.

Ce choix l'honore et il sera acclamé : la *vox populi* désignait Lenormant à la première chaire chirurgicale vacante, et n'est-ce point Lecène



Le professeur CHARLES LENORMANT.

lui-même qui, dans sa leçon d'ouverture à la Faculté en 1920, disait : « La place de Lenormant est depuis longtemps marquée parmi nous », et il ajoutait : « Lenormant, avec sa solide érudition, son vigoureux bon sens et sa joviale simplicité, m'a rendu de très grands services. »

En quelques mots, bien frappés, Lecène, dont le jugement n'a jamais failli, rendait l'hommage qu'il méritait au meilleur des compagnons de sa jeunesse. Il ne se doutait pas que, par une ironie cruelle du sort, Lenormant serait appelé à le remplacer dans sa chaire.

Il est regrettable que Lenormant ait dû attendre assez longtemps une chaire de la Faculté, car il avait franchi très rapidement tous les degrés de la hiérarchie chirurgicale : interne en 1897, il avait été nommé bientôt aide d'anatomie, puis prosecteur.

Docteur en 1903 avec une excellente thèse sur le prolapsus du rectum qui lui valut la médaille d'argent de la Faculté. Lenormant était, l'année suivante, nommé chirurgien des hopitaux à *son premier concours*, concours très brillant qui, dès ce moment, le désignait pour le plus bel avenir.

Agrégé au concours de 1907, il était, avant la guerre, chef de service à l'hôpital Saint-Louis, puis à l'hôpital Tenon.

La guerre le prit comme nous tous ; après avoir été chirurgien d'ambulance à Montdidier d'août 1914 à avril 1915, il fut rappelé à l'intérieur pour remplir l'importante fonction de chef de secteur chirurgical à Melun, puis à Orléans, mais il voulut retourner aux armées, et; dès février 1917, il devint médecin-chef de l'ambulance chirurgicale automobile n° 1 jusqu'à la fin de la guerre. Comme tel, il fut chirurgien consultant de la 1re armée et membre de la conférence chirurgicale interalliée.

Sa brillante conduite aux armées lui valut la croix de guerre et la croix de la Légion d'honneur.

Après la guerre, Lenormant devint chef de service à l'hôpital Saint-Louis jusqu'en 1926, date à laquelle il quitta Saint-Louis pour prendre le beau service moderne de l'hôpital de la Pitié. C'est là qu'il donne sans compter aux nombreux élèves qui se pressent autour de lui un enseignement clinique plein de substance, riche en détails pratiques assaisonnés de ce jugement fin et de cette bonne humeur qui l'ont rendu célèbre depuis longtemps.

L'œuvre scientifique de Lenormant est considérable ; elle a abordé tous les sujets de la chirurgie, et je ne puis énumérer ici les nombreux travaux didactiques, rapports, revues générales, éloges historiques qui sont sortis de la plume de Lenormant. Tous sont caractérisés par une érudition impeccable, une clarté et une précision parfaites, un style élégant qui ne laisse rien à désirer.

Je me bornerai à rappeler son *Précis de technique opératoire : Tête et Cou*, qui en est à sa sixième édition ; ses nombreux articles dans la *Pratique médico-chirurgicale* de Brissaud, Pinard et Reclus, dont il prend la direction pour une nouvelle édition avec Couvelaire et Lemierre ; ses chapitres importants du *Précis de pathologie chirurgicale* (Masson, éditeur) sur les maladies de la face, du cou, de la bouche, de l'œsophage ; sa part active à la rédaction de ce beau *Journal de chirurgie* qu'il fonda avec Cuneo, Gosset, Lecène et Proust et où il écrivit avec Lecène, entre autres mémoires, celui qui est resté classique sur les kystes essentiels des os enfin sa collaboration très active à la

# LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

*Presse médicale*, dont il est devenu un des directeurs.

Il s'est consacré assez particulièrement à l'étude des *prolapsus du rectum* depuis sa thèse de doctorat de 1903, à celle des *plaies du diaphragme*, des troubles de croissance dans les *exostoses ostéogéniques* et les chondromes des os ; il a mis au point avec Lecène la *pancréatite aiguë hémorragique* avec stéatonécrose diffuse.

La *botryomycose*, le *massage du cœur*, les *thromboses veineuses*, dites par effort, ont sollicité ses recherches.

Il a fait au Congrès français de chirurgie à deux reprises, en 1910 et en 1921, des rapports magistraux sur le *Traitement chirurgical du goitre exophtalmique* et sur le *Traitement de l'épilepsie consécutive aux traumatismes craniens*.

Il a traité au Congrès international de chirurgie à Bruxelles, en 1911, de la *Chirurgie des plaies de la plèvre et du poumon*.

A la Société nationale de chirurgie, son activité et son autorité sont grandes : il a le don de ramener une discussion qui s'égare dans le droit chemin que son solide bon sens lui désigne impérieusement ; il y fait de nombreux rapports toujours très écoutés et, nommé secrétaire général en 1924, il a prononcé au début de chaque année des éloges (Jacques-René Duval, G. Monod, Duplay, Aug. Broca) où la richesse du fond s'alliait à une forme parfaite que n'eût pas désavouée l'Académie française. Il sera, l'an prochain, président de la Société de chirurgie.

La loyauté et la cordialité de Lenormant, qui ne compte que des amis, l'avaient fait désigner par les chirurgiens des hôpitaux pour être leur représentant au Conseil de surveillance de l'Assistance publique. Il s'est acquitté de sa tâche — souvent ingrate — avec la ponctualité, le jugement sain et la courtoisie auxquels on pouvait s'attendre, et ses collègues lui sont restés reconnaissants de son passage trop court dans ce poste délicat où il n'a jamais ménagé sa peine...

Ainsi qu'on le voit, c'est toute une vie de travail fécond, de dévouement incessant à la chirurgie que récompense la nomination de Lenormant à la chaire de Pathologie chirurgicale. Les étudiants savent qu'il se donnera tout entier à sa nouvelle fonction, et ses amis sont sûrs qu'il gardera la simplicité, la modestie, la bonne humeur qu'ils sont toujours heureux de trouver chez lui.

Dans sa campagne de l'Ain où le culte de la bonne cuisine est resté si fort en honneur, Lenormant réservera à ses compatriotes dont il est le maire, le même accueil cordial et mettra aussi aimablement à leur disposition les ressources inépuisables d'une expérience sans cesse accrue.

ALBERT MOUCHET.

# NÉCROLOGIE

## LOUIS BARD (1857-1930)

Louis Bard, professeur honoraire des Facultés de médecine de Lyon, Genève et Strasbourg, est mort le 21 février 1930. Sa disparition est une grande perte pour la Médecine française. *Paris médical* renouvelle à Mme L. BARD et à ses enfants ses sincères condoléances.

***

L. Bard naquit le 10 mai 1857 à Mens, chef-lieu du pays de Trièves, aux confins des trois départements de l'Isère, des Hautes-Alpes et de la Drôme. Il était le quinzième enfant d'une famille de petite bourgeoisie rurale, protestante. Il s'inscrivit à la Faculté de médecine de Lyon à seize ans. A cet étudiant précoce, remarquablement doué pour l'étude et pour la lutte, la carrière médicale réserva des succès rapides et brillants. Il fut le premier de sa promotion à l'externat en 1874, le troisième à l'internat en 1875. A cette époque, il dut accepter un emploi dans un petit collège privé, afin de gagner l'argent nécessaire à la continuation de ses études médicales.

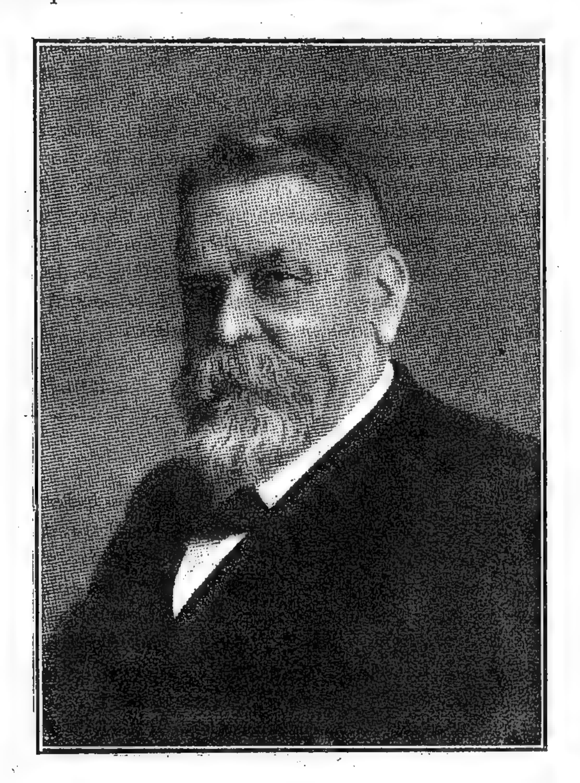
Il eut sa première fonction d'enseignement à la Faculté comme préparateur d'anatomie générale, dans le laboratoire de J. Renaut. Mais des tournures d'esprit trop différentes séparaient ces deux hommes, destinés tous deux à une carrière éminente, presque également jeunes, doués d'une personnalité très accusée, et qui voulaient suivre la même voie, guidés par l'anatomie générale et la clinique. Ils se séparèrent bientôt. Après sa thèse de doctorat, L. Bard émigra au laboratoire d'anatomie pathologique, et devint l'élève fidèle de Raymond Tripier.

Il fut nommé médecin des hôpitaux de Lyon en 1882 et agrégé de médecine en 1883. R. Tripier le choisit cette même année comme chef des travaux pratiques, et L. Bard occupa ce poste jusqu'en 1895. Cette année-là, il succéda à J. Rollet comme professeur d'hygiène : chaire d'attente pour lui, qui était essentiellement un clinicien. En 1900, la chaire de clinique médicale de l'Université de Genève étant devenue vacante, L. Bard y fut appelé ; mais, voulant conserver la possibilité de revenir enseigner la clinique à la Faculté de médecine de Lyon, — légitime ambition de toute sa vie, — il obtint qu'on y créât une chaire supplémentaire, purement nominale, dont il resta le titulaire en congé jusqu'en 1923.

# NÉCROLOGIE (*Suite*)

L. Bard eut à Genève un très grand succès, et dans son service de l'hôpital cantonal, pourvu de tout le nécessaire à la recherche et à l'enseignement, il put donner la pleine mesure de son talent aux aspects multiples.

La grande guerre le frappa cruellement, en lui enlevant trois de ses fils : deux, lieutenants de réserve, furent tués, l'un dans la Somme en 1915, l'autre dans les Vosges en 1916; l'aîné, le commandant Bard, officier de carrière, qui avait été grièvement blessé, mourut de la grippe en 1918. L. Bard, qui continuait son enseignement à Genève, supporta stoïquement ces douloureux sacrifices.



Le professeur LOUIS BARD.

En 1919, il devint titulaire de la clinique médicale A (occupée actuellement par le professeur Merklen) à la Faculté de médecine de Strasbourg. En 1923, au moment où Joseph Teissier fut à la retraite, L. Bard réclama sa succession, et il rentra à la Faculté de médecine de Lyon, pour y faire un dernier séjour de trois à quatre ans. Atteint par la limite d'âge en 1927, il vint se fixer à Paris, où l'attiraient des liens de famille. Il ne cessa pas d'y travailler, et même d'y enseigner. On le vit assidu à l'Académie de médecine (dont il était associé national depuis 1921), à la Société médicale des hôpitaux, dans les bibliothèques; il donna des leçons dans plusieurs cliniques de la Faculté de Paris. Aidé par son élève fidèle et dévouée, Mlle le Dr Cottin, qui l'assistait dans ses travaux scientifiques depuis vingt-cinq ans, il travaillait à publier des articles dont il avait préparé les matériaux pendant sa laborieuse et féconde carrière de médecin et de chercheur, sur les sujets les plus variés de la médecine.

La mort le surprit assez brusquement. Quoique légèrement gêné dans la marche par les séquelles d'un grave accident d'automobile, il paraissait jouir d'une santé parfaite. Son activité intellectuelle, sa puissance de travail n'avaient subi aucune diminution ; l'âge ne paraissait pas avoir eu de prise sur le vigoureux lutteur qu'il était. Un léger excès d'embonpoint, une dyspnée d'effort trahissaient la vieillesse, mais ne l'avaient point empêché de passer le dernier été à 1 700 mètres d'altitude, dans son chalet du Praz-de-Lys, où il aimait méditer pendant de longues heures devant le panorama du Mont-Blanc. Un mardi de février, ses collègues à l'Académie s'inquiétèrent de ne point le voir : il avait subi une opération chirurgicale sans importance, mais, quelques jours plus tard, il succombait, pleinement conscient de sa fin, à des accidents cardio-pulmonaires aigus.

Comme il l'avait lui-même décidé, aucun avis de sa mort ne fut envoyé. Le pasteur vint dans sa maison dire les dernières prières, puis ses plus proches parents et sa secrétaire accompagnèrent son corps au cimetière du Père-Lachaise où il fut incinéré.

***

Louis Bard avait, au physique comme au moral, une personnalité très accusée. Grand et fort, le visage encadré d'une courte barbe blanche, le front surmonté d'une chevelure drue, les yeux petits et vifs ; tel il apparaissait, empreint de jeunesse dans les dernières années de sa vie. Il donnait l'impression juste d'un homme volontaire, sachant et réalisant ce qu'il veut, disant sans ménagement ce qu'il pense, caractère vigoureux, dialecticien redoutable, poussant la logique à fond, peu enclin aux concessions et aux accommodements. Esprit original, ordonné, d'une valeur incomparable dans l'analyse et le classement des faits aussi bien que dans le raisonnement et la synthèse, orateur puissant et éloquent, écrivain remarquable par une forme solidement charpentée et iréprochablement correcte, exprimant avec force des idées longuement pensées et soigneusement liées les unes aux autres. Au privé, un homme bon, sous une écorce un peu rude ; un caractère droit, épris de devoir et de justice, un ami fidèle.

***

L'œuvre de L. Bard est très considérable. Elle est contenue dans 350 à 400 publications, dont aucune n'est insignifiante. Elle touche à toutes les branches de la Médecine, et elle a fait de larges incursions dans le domaine de la Biologie générale. Je ne puis qu'en faire une esquisse sommaire dans cet article.

Sa thèse (1879) sur la *Phtisie fibreuse chronique, ses rapports avec l'emphysème pulmonaire et la dila-*

## NÉCROLOGIE *(Suite)*

*tation du cœur droit* est un travail de valeur. Elle marque le début de l'intérêt que Bard n'a cessé de porter à la tuberculose et qui se manifesta notamment par un beau rapport au Congrès français de médecine de Montpellier (1898), sur les *formes cliniques de la tuberculose pulmonaire*, par des travaux sur le *pneumothorax* et sur la fréquence des *fistules pleuro-pulomonaires chez les tuberculeux* (1913, 1922), etc.

Bard était un cardiologue consommé. Chacun connaît ses travaux sur : *la palpation large du cœur et la sémiologie des vibrations de fermeture des valvules auriculo-ventriculaires* (1897) ; le *choc en dôme* signe de l'insuffiance aortique (1900) ; les mécanismes et la sémiologie des *pouls veineux* (1906-1914) ; le *rôle de l'inflammation du myocarde dans la production de l'asystolie* et les conséquences pratiques qui en découlent pour l'hygiène et la thérapeutique des cardiaques.

Parmi ses travaux sur l'appareil digestif, on doit une mention spéciale à la description des *cancers de l'estomac chez les sujets jeunes* (avec Mathieu, 1884) et surtout à ses études successives sur le *cancer du pancréas* (la première, publiée avec A. Pic en 1888.

Dans la seconde moitié de sa carrière, sans cesser de s'intéresser aux sujets qui eurent ses premières prédilections, Bard entreprit des recherches neurologiques difficiles, dont les principales se rapportènt aux organes des sens (signification de la *déviation conjuguée de la tête et des yeux*, *nystagmus*, physiologie de la *vision*, de l'*audition*, de la *gyration*, de l'*équilibration* et du *sens musculaire*).

En hygiène, il fit notamment des observations en avance pour l'époque, sur l'épidémiologie de la *diphtérie* (1889) et de la *broncho-pneumonie des rubéoliques* (1891-1896).

Il montra (1888) que les *leucocytémies peuvent être considérées comme les cancers du sang.*

Une des parties de son œuvre dont la portée est la plus grande et la plus générale est celle qui a trait à la *spécificité cellulaire et à la pathogénie des tumeurs.* Sa doctrine, qui remonte à quarante cinq ans, a eu une grande influence sur l'orientation de beaucoup de cancérologues ; mais si on lui fit de larges et fréquents emprunts, la mention de leur origine a été parfois tellement discrète que peu de médecins des jeune générations connaissent exactement la place que la théorie de Bard tient dans l'évolution des idées. Je me propose, dans un prochain article, de la remettre en lumière, car le temps, sur beaucoup de points, n'a fait que consacrer sa valeur.

Cl. Regaud.

---

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 28 mars 1930.*

**Dystrophie myotonique et insuffisance parathyroïdienne.** — M. Faure-Beaulieu, à propos de la communication de MM. Rathery, Mollaret et Waitz, exprime sa satisfaction de voir confirmées par ces auteurs, et à l'aide des mêmes arguments cliniques et biochimiques, les idées nouvelles qu'il avait émises en 1928 avec M. Desbuquois sur la nature de la dystrophie myotonique.

Ainsi qu'à M. Rathery, il lui avait déjà semblé que des troubles humoraux identiques à ceux de la tétanie, et la présence de cataracte et de signes de tétanie latente, autorisaient à rapprocher étroitement cette maladie de la tétanie et à les placer toutes deux, au point de vue pathogénique, sous l'égide de l'insuffisance parathyroïdienne.

**Zona chez un syphilitique au cours d'un traitement bismuthique.** — MM. André Léri et Layani.

**Placards noueux et érysipélatoïdes au cours d'une streptococcémie.** — MM. Etienne Bernard et Desbuquois rapprochent d'une observation récente de MM. Aubertin et Fleury, un cas de streptococcémie d'origine indéterminée qui, au cours de son évolution, s'accompagna de complications cutanées polymorphes aux membres inférieurs : placards rouges, vernissés évoquant d'abord les placards de l'érythème noueux puis s'étendant à la façon des érysipèles. Ces placards ne pouvaient s'expliquer par aucune lésion locale et doivent être considérées comme des manifestations cutanées de la septicémie.

**Immunisation et mécanismes de l'immunité.** — M. Arnault Tzanck distingue :

1° L'*immunisation*, phénomène biologique essentiel c'est lui qui oppose l'être vivant qui se défend au cadavre qui se laisse envahir par les germes pathogènes. Cette faculté tient à la « vie » elle-même et, comme elle, est foncièrement inaccessible. Tzanck rappelle à ce sujet le mot de Cl. Bernard : « Chose digne de remarque, chaque fois que nous voulons caractériser la vie, c'est en réalité un phénomène de mort que nous indiquons. »

2° Les témoins de l'immunisation ou *états d'immunité* qui constituent des mécanismes matérialisés sur lesquels peut porter notre investigation (état réfractaire, état vacciné, état immunisé, état négatif).

Ces divers états représentent les deux sens dans lesquels peut se manifester l'immunisation. On peut observer :

*Ou bien en exaltant les facteurs cellulaires de l'organisme.* Nous sommes ainsi ramenés aux phénomènes d'intolérance (de sursensibilité, de virulence, etc. : ces termes sont en réalité synonymes). Ils représentent des phénomènes de défense (dans les conditions normales, du moins). Dans ces conditions anormales, comme lors d'une effraction, d'une piqûre par exemple, ces phénomènes de défense, détournés de leur but, peuvent donner lieu à des accidents. D'où l'analogie avec l'anaphylaxie expérimentale décomposée en ses éléments et où l'injection déchaînante n'a que la valeur d'un test révélateur d'un état de sensibilité acquise.

*Ou bien en attaquant l'organisme agresseur* dont les facteurs humoraux visent à neutraliser les effets.

L'immunisation vise donc un même but qu'elle atteint par deux voies différentes. Il n'y a donc aucune contradiction entre l'immunité et la sursensibilité lorsqu'elle



# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

n'est pas détournée de son but par des circonstances anormales de l'agression (effraction par exemple).

L'auteur fait remarquer que le microbe lui aussi utilise les deux voies (la virulence indique l'exaltation cellulaire et les toxines déversées à l'extérieur représentent l'analogue des anticorps humoraux).

Quant à la notion de spécificité, elle est parfaitement explicable par le phénomène de mémoire cellulaire (qu'invoque déjà Métalnikof). L'hypothèse consiste à reconnaître à toute cellule une propriété admise pour le tissu nerveux.

Se refusant à des explications purement verbales, l'auteur préfère une hypothèse biologique nettement formulée. L'hypothèse n'a point de valeur en elle-même. Son utilité est son unique raison d'être. Elle n'est légitime que si elle cadre avec les faits, sinon elle est à rejeter. Les faits seuls sont à considérer, ils jugent en dernier ressort.

Pour l'auteur, il n'est point d'hypothèses « entachées de finalisme », mais des cas où, comme le dit très bien Auguste Comte, « la vie de l'homme éclaire mieux la vie de l'amibe que la vie de l'amibe n'éclaire la vie de l'homme ».

**Bronchopneumonie à pneumocoques n'ayant exercé aucune influence nocive sur une tuberculose torpide en voie de cicatrisation chez une femme enceinte.** — MM. G. CAUSSADE et P. RUDAUX rapportent une observation où, vingt et un jours avant son accouchement, une femme de trente-six ans, atteinte de tuberculose pulmonaire torpide, contracta une bronchopneumonie à forme de splénisation qui se termina par la mort sept jours après sa délivrance. Il existait en outre un syndrome addisonien incomplet mais réel (asthénie prononcée, mélanodermie et hypotension : (10-5). La tuberculose semblait cliniquement conditionner toutes ces lésions, bien que les crachats fussent remplis de nombreux pneumocoques et de bacilles de Koch en petite quantité. Or l'autopsie a montré nettement une splénisation bilatérale avec bronhiolite purulente siégeant dans les plages moyennes et nettement distincte de tubercules crus disséminés surtout aux sommets. Le microscope a révélé des tubercules en voie de cicatrisation. Quant à la splénisation, qui était classique dans sa constitution, elle était exclusivement fonction de nombreux pneumocoques petits, le plus souvent tassés en amas près des travées alvéolaires, à côté ou dans des cellules épithéliales desquamées ; même micro-organisme dans le pus des bronchiolites.

Les auteurs concluent que l'affection pulmonaire aiguë à pneumocoques n'a exercé aucune influence nocive sur une tuberculose qui est restée torpide et n'a nullement modifié l'évolution cicatricielle pulmonaire.

**Éosinophilie pleurale au cours d'un abcès amibien du poumon.** — MM. V. DE LAVERGNE, E. ABEL et R. DEBENEDETTI rapportent l'observation d'un malade atteint d'un abcès amibien du poumon, avec éosinophilie intense dans le liquide de réaction pleurale. A l'occasion de ce cas, ils discutent l'interprétation de cette éosinophilie pleurale de voisinage.

Considérée isolément, l'éosinophilie pleurale n'a pas une signification univoque. Mais, quand elle vient s'ajouter à un faisceau de preuves traduisant une étiologie parasitaire, il faut lui conserver la signification que lui accorde la pathologie générale, d'être une réaction aux infections à protozoaires.

Les auteurs remarquent que l'éosinophilie locale, qui devrait être la règle dans l'amibiase pulmonaire, est en réalité l'exception. Cette anomalie peut s'expliquer par la rapidité avec laquelle disparaît l'éosinophilie, qui, en quelques jours, fait place à la lymphocytose banale.

**Epilepsie cardiaque.** — M. C. LIAN.

**Un cas de septicémie à streptocoques guéri par la gonacrine.** — MM. LEREBOULLET et J.-J. GOURNAY rapportent l'observation d'un jeune homme de vingt-cinq ans, atteint depuis six jours d'un état septicémique grave, avec présence dans le sang d'un streptocoque hémolytique, chez lequel sept injections intraveineuses successives de gonacrine amenèrent une défervescence rapide et définitive. Ils sinsistent sur l'innocuité et l'efficacité de cette méthode dans certaines septicémies.

MAURICE BARIÉTY.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 19 mars 1930.*

**Cystadénome du foie.** — M. ZENO (de Rosario) en apporte trois observations. Dans les deux premiers cas, M. ZENO trouva des kystes pauciloculaires et les marsupialisa ; dans le troisième, il put extirper le kyste, qui était unique. L'auteur analyse ensuite les diverses théories pathogéniques qui ont été successivement soutenues.

M. Mathieu a opéré une maladie polykystique chez un enfant de trois ans. L'extirpation fut possible et M. Lecène fut d'avis qu'il s'agissait d'un dysembryome.

**Arthrite coxo-fémorale déformante et opération de Whitman.** — M. DUJARIER rapporte une observation de M. BOPPE. Le malade de M. Boppe était âgé de cinquante ans ; l'auteur aborde l'articulation par l'incision de Smith Petersen, résèque la tête fémorale, puis repose le col dans la cavité cotyloïde. Plâtre en abduction.

M. Dujarier a fait une fois l'opération de Loyal Whitman ; quinze mois plus tard les mouvements étaient assez étendus. Ayant eu depuis l'occasion de prélever la pièce, M. Dujarier constate que la nouvelle articulation est serrée et mobile.

M. MATHIEU estime que l'opération de Whitman est indiquée lorsque le col peut être bien appuyé dans un cotyle suffisamment profond.

M. LANCE pense que la butée ne doit être faite que dans les cas d'arthrite stabilisée.

Pour M. SORREL, la pièce présentée par M. Dujarier prouve que l'opération de Whitman remplit parfaitement son but.

M. BASSET trouve qu'il peut être bien difficile de savoir si une arthrite est ou non en évolution.

M. OCKINCZYC dit que c'est en réalité une résection de la hanche.

M. MATHIEU montre qu'il y a en outre reconstruction par déplacement du grand trochanter.

M. DUJARIER est également de cet avis.

**Tuberculose du crâne.** — M. SORREL rapporte une observation de M. BARRET (d'Angoulême). L'auteur ouvrit un abcès froid frontal ; il constata alors une trépanation avec abcès froid extradural. Mais M. Barret n'apporte pas la preuve bactériologique de la nature tuberculeuse

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de l'abcès froid, et M. Sorrel insiste sur la facilité de la culture du bacille de Koch sur milieu de Petroff.

M. SORREL critique en outre le drainage fait par M. Barret, quoiqu'il n'ait pas empêché la guérison.

M. LENORMANT estime qu'à côté des formes perforantes, relativement bénignes, il est des formes beaucoup plus graves qui sont une véritable ostéomyélite tuberculeuse.

M. AUVRAY pense également qu'il existe deux formes bien différentes de la tuberculose cranienne, de pronostic opposé.

**Sérum salé hypertonique.** — M. LEGUEU en a repris l'étude à Necker. Pour lui, la déchloruration cause l'hyperazotémie; dans certaines conditions (vomissements, diarrhée), il y a un véritable barrage rénal par chute de la concentration maxima et oligurie relative.

**Rupture d'une rate surnuméraire.** — M. BROCQ présente une observation très rare. Au cours de son travail, le malade ressent une violente douleur de l'hypocondre gauche. A l'examen, contracture localisée. En 1917, le malade ayant été impaludé, on pose le diagnostic de rupture spontanée de la rate. Intervention trois heures après le début clinique. Rate normale, mais on découvre sous le ligament gastro-colique un foyer de caillots. On pense à une pancréatite hémorragique. Drainage. Guérison. L'examen histologique montre qu'il s'agit de tissu splénique, et l'on doit alors conclure à la rupture d'une rate surnuméraire.

*Séance du 26 mars 1930.*

**Dyshépatome kystique du foie.** — M. MATHIEU en a observé un cas chez un enfant de sept ans. Cliniquement, il s'agissait d'une tumeur bosselée de consistance variable, en continuité avec le foie. Extirpation totale, passant dans le tissu hépatique. Guérison. A l'examen, les kystes ne contiennent pas de pigments biliaires.

**Deux cas de péritonite généralisée après manœuvres abortives. Opération. Guérison.** — M. GOSSET rapporte ces deux observations de M. LOEWY. Dans le premier cas, hystérectomie pour perforation utérine ; dans le second, l'auteur se contente de drainer. M. Gosset en conclut qu'on devrait être plus interventionniste dans les infections post-abortives.

**Rôle de la structure de l'os iliaque dans les fractures du bassin.** — M. MATHIEU analyse ce mémoire, de M. COBAN (de Padoue). A côté de la ligne de force classique décrite par Farabeuf, puis par Rouvière et Delmas, M. Coban a montré qu'il en existe une seconde à peu près perpendiculaire à la première et que mettent en lumière l'examen de l'os sec et la radiographie : les traits de fracture sont toujours perpendiculaires à l'une de ces lignes de force.

**Arthrodèse extra-articulaire et ostéotomie sous-trochantérienne pour coxalgie ancienne.** — M. MATHIEU rapporte cette observation de M. D. FERREY (de Saint-Malo), qui a obtenu un résultat très satisfaisant.

**Formation d'os vrai dans une cicatrice de cystostomie.** — Cette observation est envoyée par MM. ROLLAND et STAGNARO (de la marine) et analysée par M. MICHON. Les auteurs sont intervenus en présence d'une cystostomie dont la cicatrisation était arrêtée. La guérison est survenue vingt jours après ablation de l'ostéome. M. Michon passe rapidement en revue les principaux travaux parus sur les ossifications de cicatrice et rappelle que les ostéomes sus-pubiens doivent être opérés, car ils s'opposent à la fermeture des cystostomies.

**A propos du sérum hypertonique.** — M. CHEVASSU donne communication d'un travail concernant l'emploi du sérum hyperchloruré dans les toxi-infections graves. De l'observation qu'analyse l'auteur, il conclut que le sérum hyperchloruré agit en favorisant surtout l'élimination des toxines tissulaires et sanguines; l'injection agirait à la façon d'un véritable « purgatif vasculaire ».

La seconde observation concerne une malade présentant un état post-opératoire grave sans lésions très précises, et chez qui l'injection hypertonique amène une amélioration remarquablement rapide.

**Syndromes péritonéaux au début ou au cours du rhumatisme articulaire aigu.** — M. WORMS a pu observer quelques cas de réaction péritonéale au cours de la maladie de Bouillaud, sans avoir jamais pu observer aucune lésion péritonéale précise.

M. SAUVÉ a également observé un cas de péritonite rhumatismale dont il avait soupçonné l'étiologie vraie, et dont le traitement salicylé amena la résolution.

M. LENORMANT pense qu'il faut s'attacher de très près à poser le diagnostic et ne pas s'en remettre à l'intervention d'infirmer ou de confirmer le diagnostic d'appendicite que l'on pose peut-être un peu trop souvent.

HENRI REDON.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 22 mars 1930.*

**Traitement de diverses contractures par la scopolamine « per os ».** — MM. CROUZON et H. DESOILLE ont obtenu de bons résultats thérapeutiques, au point de vue symptomatique, dans des cas très variés (sclérose en plaques, syndrome de Little, hémiplégie, etc.), en donnant du bromhydrate de scopolamine à haute dose. Pour atteindre ces hautes doses, il est nécessaire d'aller très progressivement, et en outre de fractionner la dose journalière.

**Nature varicello-zonateuse de trois zonas apparus chez des sujets récemment vaccinés.** — MM. ARNOLD NETTER et ACHILLE URBAIN rappellent que le sérum des zonateux renferme, ainsi que celui des varicelleux, des anticorps qui donnent une réaction de fixation spécifique avec les antigènes présents dans la sérosité et les croûtes de ces malades. La réaction de Bordet-Gengou permet d'affirmer l'identité de nature des zonas primitifs et des zonas secondaires à une infection ou intoxication et qualifiés souvent d'éruptions zostériformes.

Les zonas apparus après inoculation de vaccin jennerien sont bien, eux aussi, sous la dépendance du virus varicello-zonateux, et non du virus de la vaccine : la réaction de fixation a montré chez ces trois malades la coexistence d'anticorps vaccineux et zonateux ; si le taux des anticorps vaccineux s'est trouvé d'abord supérieur à celui des anticorps zonateux, cela tient à l'apparition lente, mais progressive de ces derniers, comme l'a montré l'examen ultérieur du sérum de deux malades.

La clinique justifie d'ailleurs cette interprétation de

a mise en activité du virus varicello-zonateux par l'infection vaccinale, et les auteurs rappellent le cas de cette mère de famille qui a présenté un zona vingt jours après avoir été vacciné, et dont les deux enfants eurent ensuite la varicelle.

**Rôle favorisant des perturbations locales causées par l'adrénaline sur la pullulation des bactéries.** — MM. MAURICE RENAUD et MIGET ont suivi le développement de différentes bactéries après injection simultanée sous la peau des cobayes d'une solution d'adrénaline de concentration convenable et de cultures microbiennes.

L'adrénaline injectée seule produit une mortification qui, d'abord aseptique, aboutit à une escarre sèche avec perte de substance, dont l'infection secondaire est peu importante et qui guérit rapidement.

Dans ces tissus mortifiés, les bactéries, quelles qu'elles soient, pullulent aisément, même celles qui sont dépourvues de tout pouvoir pathogène. Des bactéries de virulence faible, telles que les pyogènes, staphylocoques et streptocoques, donnent rapidement d'énormes lésions phlegmoneuses locales. Les bactéries franchement pathogènes, telles que les anaérobies et notamment le perfringens, déterminent des phénomènes infectieux extrêmement aigus, avec rapide invasion septicémique.

Ces expériences confirment les notions connues sur le rôle des désordres locaux dans le développement des états infectieux, et mettent en évidence le rôle que l'adrénaline peut jouer comme facteur d'appel pour une infection.

**Le trajet des fibres excito-secrétoires du pancréas contenues dans le vague.** — M. RENÉ GAYET et Mlle M. GUILLAUMIE, en utilisant la technique décrite par Delezenne, Hallion et Gayet (mise en dérivation, sur la circulation carotido-jugulaire d'un chien perfuseur, d'un pancréas prélevé sur un autre animal et muni de ses connexions vagales), confirment la notion établie par Popielski du passage dans la musculo-séreuse pylorique de toutes les fibres excito-srcrétoires du pancréas contenues dans les vagues. Ces filets pénètrent dans la paroi de l'estomac au niveau du vestibule pylorique. Ils quittent le duodénum pour se rendre au pancréas, non pas brusquement comme le croyait Popielski, dans la région juxtapylorique, mais tout le long de la surface d'accolement du pancréas et du duodénum jusque dans la région du Wirsung.

**La sécrétion provoquée par excitation directe du pancréas en certains points électifs.** — M. RENÉ GAYET et Mlle M. GUILLAUMIE montrent que trois régions de la glande pancréatique sont particulièrement sensibles aux excitations provoquées par le contact direct d'électrodes excitatrices : le lieu de pénétration de l'artère pancréatico-duodénale dans la glande, la région de Santorini et la région du Wirsung. Après analyse comparative des effets obtenus par l'excitation de ces régions et par l'excitation du vague, avant et après atropine, ils concluent qu'il s'agit là de trois centres secrétoires nerveux capables chacun de faire secréter la totalité de la glande.

**Tumeurs cancéreuses provoquées chez la souris par inoculation de peau de souris badigeonnées avec le goudron en des points différents.** — MM. L. NÈGRE et J. VALTIS ont constaté que l'inoculation à des souris saines de la peau de souris badigeonnées au goudron en des points différents paraît capable de provoquer la formation au point d'inoculation de tumeurs adéno-carcinomateuses et lymphoïdes. Les tumeurs apparaissent dans un délai de cinq à sept mois après l'inoculation de la peau, principalement dans le lot des souris inoculées avec la peau des souris badigeonnées au goudron pendant quatre mois et demi.

**Contribution à l'étude des effets de l'ultra-virus tuberculeux par inoculation intrarachidienne chez le cobaye.** — MM. T. DE SANCTIS MONALDI et J. VALTIS ont inoculé l'ultravirus tuberculeux dans le canal céphalo-rachidien des cobayes jeunes et adultes. Ils ont observé que l'ultravirus inoculé par la voie intrarachidienne peut se transformer *in situ* en bacilles acido-résistants typiques. Dans certains cas, peut être à cause de la circulation rapide du liquide céphalo-rachidien, l'ultravirus gagne rapidement les ganglions lymphatiques où il trouve des conditions plus favorables à son développement et à l'acquisition, de l'acido-résistance.

F.-P. MERKLEN.

## SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

*Séance du* 6 *Mars* 1930.

**Trois cas de tumeur de la poche cranio-pharyngée opérés et guéris.** — MM. CLOVIS VINCENT, MARCEL DAVID et PIERRE PUECH présentent trois malades opérés et guéris de tumeurs de la poche cranio-pharyngée.

Le premier, un enfant de dix ans, est le premier cas de poche cranio-pharyngée opéré et guéri en France. La tumeur a été enlevée complètement par voie transfrontale sous dure-mérienne, à l'exception d'un nodule calcaire resté au fond de la selle turcique. Depuis l'intervention, l'enfant s'est développé d'une façon très notable.

La seconde est une jeune fille de vingt-deux ans. Le premier trouble fut un arrêt des règles à l'âge de seize ans. Les troubles oculaires présentés ultérieurement par la malade (cécité droite, hémianopsie temporale gauche avec pâleur des deux segments, temporaux), joints à un syndrome d'hypertension intracranienne et à une destruction de la selle turcique sans calcification visible sur les clichés radiographiques, firent porter le diagnostic. Il faut noter que cette malade présenta au cours de l'évolution de la maladie un syndrome d'hyperthermie avec épistaxis. A ce sujet, les auteurs se demandent si l'hyperthermie et les épistaxis observés au cours de la fièvre typhoïde ne peuvent s'expliquer par une action du bacille d'Eberth ou de sa toxine sur la région du tuber.

La troisième est une jeune fille de dix-neuf ans. La maladie commença dès l'âge de onze ans par un trouble de la nutrition : adiposité anormale, avec hypertrophie énorme des deux seins, et développement anormalement précoce des poils. En contraste avec ces faits, la malade ne fut jamais réglée. Un peu plus tard, la malade présenta une céphalée tenace et un état de narcolepsie qui simulait l'encéphalite avec une hypothermie 35-36°) qui dura cinq jours. L'apparition ultérieure de troubles oculaires (diminution de l'acuité visuelle, hémianopsie bitemporale avec atrophie papillaire à bords légèrement flous) fit porter le diagnostic de poche cranio-pharyngée, malgré une selle turcique normale et l'absence de calcification sur les clichés radiographiques.

Les auteurs insistent sur le syndrome clinique observé

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ors d'interventions sur la région : sommeil, soif, hyperthermie, vomissements. Les vomissements, comme la soif, sont souvent calmés par les prises de poudre de posthypophyse.

Les auteurs, sur quatre poches de Rathke opérées par eux, n'en ont perdu qu'une. Ils se prononcent nettement en faveur d'une opération précoce, qui ne doit pas laisser évoluer l'atrophie optique.

**Arachnoïdite spinale circonscrite. Intervention opératoire. Guérison.** — MM. H. Schaeffer, de Martel et Houzel rapportent l'observation d'une malade atteinte d'une compression médullaire qui avait débuté il y a deux ans. L'intervention montra l'existence d'un kyste arachnoïdien, et guérit la malade. Les auteurs insistent sur certains caractères du tableau clinique : absence de douleurs radiculaires ; intensité des douleurs cordonales; importance des troubles de la sensibilité subjective et objective et des troubles sphinctériens, par rapport aux troubles moteurs ; lenteur de l'évolution de l'affection ; prédominance unilatérale des symptômes. Ils insistent également sur l'utilité d'intervenir précocement dans les arachnoïdites, plus encore que dans les tumeurs ; et attribuent à leur intervention précoce leur beau succès thérapeutique dans le cas présent.

M. Barré a obtenu également de beaux succès dans les arachnoïdites localisées, grâce à l'intervention précoce ; il accorde une grande valeur, pour le diagnostic, à la dissociation entre le lipiodo-diagnostic, qui reste négatif, et l'épreuve de Queckenstedt-Stocky, qui indique une compression. M. Cl. Vincent, au contraire, qui a opéré six malades analogues, n'a pas eu de bons résultats thérapeutiques. Il croit que la plupart des arachnoïdites localisées sont associées à de la myélite.

**Tumeurs du vermis du cervelet.** — M. T. de Martel présente deux cas de gliomeskystiques du vermis cérébelleux, qui se manifestaient par des troubles graves de l'équilibre, et qu'il a opérés avec succès. L'opération a été très simple dans les deux cas : simple ponction du kyste dans le premier, ponction accompagnée d'ablation d'un petit fragment de tumeur dans le second. Les deux opérés qui sont deux enfants, ne présentent plus aucune trace de symptômes cérébelleux à l'heure actuelle. Des films cinématographiques permettent de comparer les symptômes avant et après l'opération.

M. de Martel met en garde contre l'usage de l'anse galvanique, qui permet une exérèse large et facile, mais qui risque de donner un coup de fouet à la malignité de la tumeur, comme le pensait Cushing. M. Cl. Vincent est du même avis, mais il estime que le même danger n'existe pas avec les anciens procédés d'exérèse.

**Hémiparaplégie infantile et maladie de Basedow.** — MM. L. Babonneix et J. Sigwald présentent une jeune fille née deux mois avant terme, et atteinte de diverses affections : 1° maladie de Little ; 2° hémiplégie infantile gauche ; 3° maladie de Basedow, de date relativement récente. Quelle que soit l'interprétation de tels faits, il faut signaler la rareté de cette association morbide que ne signale, à notre connaissance, aucun auteur.

**Un cas de tumeur intramédullaire.** — M. Christophe (de Liège) présente un jeune homme, âgé de vingt-six ans, qui paraît atteint de tumeur intramédullaire de localisation cervicale. Les douleurs radiculaires ont été le premier symptôme, puis est survenue l'amyotrophie scapulo-humérale. Enfin des ponctions lombaires ont donné une dissociation albumino-cytologique. L'épreuve du lipiodol, faite successivement par voie ascendante et descendante, a permis de constater l'image festonnée caractéristique entre $C^2$ et $C^5$. L'état du malade s'est plutôt aggravé après la radiothérapie : il y a maintenant paraplégie. L'auteur se demande s'il doit intervenir.

M. Haguenau, M. Alajouanine pensent qu'une laminectomie peut, en pareil cas, amener une amélioration, ou permettre une radiothérapie plus efficace.

M. Guillain, M. Roussy déconseillent l'intervention Ils pensent qu'il n'y a peut-être, chez ce malade, qu'une *gliose* syringomyélique intramédullaire.

M. Chavany, M. Cornil ont vu des syringomyélies s'aggraver après un traitement radiothérapique.

**Protraction de la langue post-encéphalitique traité par la résection partielle et bilatérale de l'hypoglosse.** — MM. Chastenet de Géry et J. Lhermitte. — Chez un malade présenté il y a deux ans par MM. Lhermitte et Kyriaco et atteint de spasme des abaisseurs de la mâchoire et du génio-glosse, les auteurs ont réalisé une intervention destinée à remédier à une infirmité tout ensemble ridicule et pénible.

Dans le but de réduire en premier lieu l'intensité du spasme lingual responsable de la protraction de la langue, on pratiqua la résection de la moitié du tronc de l'hypoglosse sur une longueur de 10 millimètres, en arrière des filets qu'abandonne ce nerf au génio-hyoïdien. L'intervention fut pratiquée au niveau du triangle de Pirogoff, sous anesthésie locale. Les suites opératoires furent des plus simples. Immédiatement après l'intervention, la protraction de la langue avait complètement disparu, mais la déglutition était devenue très difficile. Ni les liquides, ni les solides ne pouvaient être ingérés par le sujet, à tel point que, pendant six semaines, on fut obligé de pratiquer l'alimentation à la sonde. Puis la déglutition reprit son rythme normal, le malade regagna du poids, et la protraction de la langue fut considérablement réduite. Les douleurs, que provoquait l'ulcération de la langue par son frottement sur l'arcade dentaire inférieure, disparurent complètement, et l'ulcération elle-même guérit.

La résection partielle d'un nerf moteur peut donc agir d'une manière très favorable contre les spasmes qu'on observe si fréquemment à la suite de l'encéphalite épidémique.

**Hémangioblastome de la région rétro-rolandique droite. Extirpation. Guérison.** — MM. Clovis Vincent, Pierre Puech, Marcel David présentent un malade qui, à la suite de crises d'épilepsie bravaisjacksonienne à début brachial gauche, fit une hémiplégie gauche progressive avec stase papillaire. L'intervention permit d'enlever en totalité une tumeur de la région rétro-rolandique droite, que l'examen histologique permit de reconnaître comme un hémangioblastome.

D'après Cushing, cette variété de tumeurs est très rare au niveau des hémisphères.

Cette malade, qui était une grande hémiplégique, et qu'on avait amenée sur un brancard, marche maintenant, quoique d'une façon encore un peu anormale, et est capable de lever son bras au-dessus de la tête.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

**Un cas d'atrophie musculaire de type myélopathique.** — M. ANDRÉ THOMAS.

**Atrophie musculaire post-traumatique, à type myopathique, cliniquement progressive, douze ans après le traumatisme.** — MM. TH. ALAJOUANINE, M. GOPCEVITCH et P. MEILLAUD présentent un homme atteint d'une atrophie musculaire progressive, qui a débuté en 1918 après un traumatisme. Celui-ci avait porté sur les bras, sur la nuque et sur les genoux, au cours d'une chute à l'atterrisage d'un avion. Après une perte de connaissance d'une demi-heure, on n'avait relevé que des lésions osseuses des membres supérieurs, des paresthésies et une gêne motrice passagère des mains et des avant-bras. L'amyotrophie fut notée environ deux mois après ; elle a débuté par les muscles périscapulaires, et elle a gagné progressivement, depuis lors, les muscles spinaux, les muscles abdominaux, et plus récemment les membre, inférieurs. Actuellement, cette atrophie est diffuses prédomine à la ceinture scapulaire, aux muscles du dos et de l'abdomen et aux muscles de la jambe droite. Elle réalise une morphologie analogue à celle des myopathies. Les réflexes tendineux sont conservés ; il n'y a pas de troubles pyramidaux ni sensitifs ; les réactions électriques sont du type myopathique : absence de réaction de dégénérescence, hypoexcitabilité avec réaction myotonique.

Les auteurs, envisageant le début des troubles après le traumatisme, leur progression régulière et continue depuis ors, l'absence d'antécédents pathologiques antérieurs, affirment l'étiologie traumatique de ce syndrome et en soulignent l'intérêt médico-légal. Ils proposent de classer les faits d'amyotrophie post-traumatique en : amyotrophies réflexes localisées, surtout périscapulaires ; amyotrophies spinales secondaires à une hématomyélie fruste ; amyotrophies localisées pseudo-myopathiques ; amyotrophies diffuses à type myopathique et progressives, groupe auquel appartient le cas présent, et dont le caractère évolutif, persistant douze ans après le traumatisme, paraît un fait d'exception.

M. A. LÉRI a vu des cas semblables pendant la guerre.

**Le procédé des empreintes plantaires dans l'étude du tonus statique.** — MM. TH. ALAJOUANINE et M. GOPCEVITCH ont étudié les modifications des empreintes plantaires dans les affections du système nerveux qui s'accompagnent d'hypotonie ou d'hypertonie musculaires. L'empreinte plantaire normale donne une image où le talon antérieur est séparé du talon postérieur par un isthme rétréci à bord interne fortement concave. Les modifications pathologiques des empreintes donnent lieu, soit à une exagération du rétrécissement isthmique (empreinte à type de pied creux), soit à un élargissement de l'empreinte des talons antérieur et postérieur et de l'isthme, qui aboutit à une image plus ou moins importante de pied plat.

Les empreintes à type de pied creux s'observent, soit dans certaines contractures avec hypertonie des muscles de la voûte plantaire, soit dans le déséquilibre statique par suite des contractions musculaires ainsi créées. Les empreintes à type de pied plat s'observent dans l'hypotonie statique sans déséquilibre, tantôt unilatérales, tantôt bilatérales.

Ces images traduisent l'état tonique des muscles de la jambe et de la voûte plantaire, quelle qu'en soit l'origine ; leur étude permet de comparer le mécanisme des perturbations du tonus statique au cours de ses diverses perturbations physio-pathologiques, et, dans certains cas, d'apporter une contribution sémiologique à l'étude des troubles toniques frustes.

**Traitement chirurgical de l'hémispasme facial essentiel.** —MM. HAGUENAU et ROBINEAU ont traité un cas d'hémispasme facial essentiel par l'anastomose facio-hypoglosse, associée à la résection du ganglion cervical supérieur. Le résultat fonctionnel a été bon.

**Autopsie d'un cas d'amusie (avec aphasie) chez un professeur de piano.** — MM. A. SOUQUES et H. BARUK rapportent l'autopsie d'un cas d'amusie avec aphasie chez un professeur de piano. L'aphasie était très marquée et l'amusie légère. Les lésions ont consisté en un foyer de ramollissement, qui occupait, dans l'hémisphère gauche les trois circonvolutions temporales et la substance blanche du pli courbe.

Les auteurs discutent la question du centre du langage musical, notamment de son siège. Étant donnée la rareté des faits de ce genre, étant donnée l'absence d'observation anatomo-clinique d'amusie pure, ils pensent qu'il conviendrait d'étudier l'aphasie et l'amusie chez les musiciens, de noter à l'autopsie le siège des lésions dans les cas d'aphasie sans amusie, et dans les cas d'aphasie avec amusie. En confrontant le siège des lésions dans ces deux cas, on pourrait vraisemblablement, par ce procédé indirect, à défaut d'autopsie d'amusie pure déterminer le siège du langage musical.

**Les hypertonies pyramidales ou extrapyramidales n'impriment-elles pas au métabolisme musculaire — au degré près — des variations de même sens que les contractions volontaires?** — MM. J. FROMENT, A. BADINAND et M. CHAMBON (de Lyon) montrent que l'hypothèse dualiste, qui donne à la contraction tonique et la contraction clonique des substrata différents, ne paraît pas — du point de vue biochimique — correspondre à la réalité des faits.

Dans l'*hypertonie extrapyramidale parkinsonienne*, il est de règle de constater l'élévation simultanée du taux de l'élimination créatinique et du coefficient de Maillard-Lanzenberg (J. Froment, L. Velluz et R. Corajod).

Dans l'*hypertonie pyramidale cutanéo-réflexe*, le métabolisme albuminoïde et le métabolisme hydro-carboné peuvent encore être simultanément en cause, le deuxième parfois plus que le premier.

Dans l'*hypertonie pyramidale tendinéo-réflexe*, enfin, l'élévation du coefficient de Maillard-Lanzenberg peut être l'expression biochimique la plus nette de la contracture.

Les variations du métabolisme musculaire, qu'entraînent d'une part la contraction volontaire (soutenue ou non), d'autre part l'hypertonie dans ses diverses modalités, semblent donc être — au degré près — des variations de même sens.

J. MOUZON.

# RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

**BILIVACCIN.** — Vaccination préventive par voie buccale.

Pastilles antidysentériques biliées.

*La Biothérapie*, 3, *rue Maublanc, Paris* (*XV*e).

**CHLORAMINE FREYSSINGE.** — Pilules glutinisées, dosées à 0gr,05 de chloramine T pure.

2 à 8 par jour aux repas, contre toutes infections intestinales. Action constante. Innocuité absolue.

6, *rue Abel, Paris* (*XII*e).

**CHLOROBYL.** — INDICATION. — Désinfectant ntestinal.

COMPOSITION. — Chloramine T et bile.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 6 comprimés par jour avant les repas.

*Laboratoires réunis*, 46, *avenue des Ternes, Paris* (*XVII*e).

**DYSPEPTINE DU Dr HEPP.** — Suc gastrique physiologique pur du porc vivant.

Spécifique de l'atonie et de l'hyposécrétion gastriques (Debove, Pouchet et Sallard, 1908).

DOSE. — *Adultes* : Une cuillerée à soupe au début de chaque repas.

*Enfants* : Une cuillerée à café (5 à 6 par jour).

*Laboratoire de physiologie du Puits d'Angle, Le Chesnay* (*Seine-et-Oise*).

**GASTRO-SODINE.** — Trois formules ; trois prescriptions.

**Gastro-sodine** : Bicarbonate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; sulfate de soude, 0gr,5 par cuillerée à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états gastro-entéritiques.

**Gastro-sodine**, formule S : Sulfate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; bicarbonate de soude, 0gr,5 par cuillerée à soupe.

INDICATIONS — Tous les états dyspeptiques d'ordre neuro-arthritique. Dyspepsies de l'enfance. Aérophagie.

**Gastro-sodine**, formule B : Bicarbonate de soude, 2 gr. ; bromure de sodium, 0gr,25, par cuill. à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états gastro-hépatiques compliqués de constipation chronique.

Une cuillerée à café le matin à jeun dans un verre d'eau de préférence chaude.

*Société française « la Gastro-Sodine »*, 21, *rue Violet, Paris.*

**ISOTONYL BOURET (POUDRE DE LAUSANNE).** — Paquets ou Discoïdes. — Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

*Pharmacie Chaumel*, 87, *rue Lafayette, Paris.*

**KYMOSINE ROGIER.** — PRINCIPE ACTIF. — Ferment lab et sucre de lait purifiés.

INDICATIONS. — Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte. Dyspepsies infantiles, gastro-entérites.

*Rogier*, 56, *boulevard Pereire, à Paris.*

**LACTOBYL.** — INDICATIONS. — Constipations. Rééducation intestinale.

COMPOSITION. — Sels biliaires, extrait total des glandes intestinales, charbon poreux hyperactivé, ferments lactiques sélectionnés, extrait cytoplasmique de *Laminaria flex.*

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour avant le repas. Commencer par 2 comprimés, en augmentant ou diminuant la dose suivant l'effet obtenu.

*« Le Lactobyl », G. Chenal, pharmacien*, 46, *avenue des Ternes, Paris* (*XVII*e).

**LACTOCHOL.** — INDICATION. — Désinfection intestinale.

COMPOSITION. — Ferments lactiques, extrait biliaire dépigmenté.

MODE D'EMPLOI. — *Adultes* : 4 à 12 comprimés par jour aux repas. Avaler sans croquer.

*Enfants* : 2 à 6 comprimés par jour, écrasés dans la confiture.

*Nourrissons* : 1 comprimé dans du lait matin et soir.

*Laboratoires réunis*, 46, *avenue des Ternes, Paris*, (*XVII*e).

**PANBILINE.** — Médication totale des maladies *du foie* et des *voies biliaires*, et des affections qui en dérivent : dyspepsie, gastro-entérites (Voy. *Rectopanbiline*), intoxications, infections, etc.

2 à 12 pilules de panbiline par jour, ou 2 à 12 cuillerées à café de panbiline liquide. Enfants : demi-dose.

*Echantillon, littérature : Laboratoire de la Panbiline, Annonay* (*Ardèche*).

**RECTOPANBILINE.** — Lavement de bile et de panbiline ou suppositoire (Voy. *Panbiline*).

INDICATIONS. — Toutes les formes de constipation médicale et de stase intestinale. Supprime l'auto-intoxication intestinale, et agit ainsi sur les nombreuses maladies liées à cette auto-intoxication, en particulier sur l'artériosclérose, la vieillesse précoce. Réalise parfaitement l'hygiène du gros intestin.

1 ou 2 suppositoires par jour ou 2 cuillerées à café de rectopanbiline liquide pour un lavement de 160 grammes d'eau bouillie chaude. Garder ce lavement quelques minutes.

*Echantillon, littérature : Laboratoire de la Panbiline, Annonay* (*Ardèche*).

**SÉDOBROL « ROCHE ».** — Une tablette (= 1 gr. NaBr), dissoute dans une tasse d'eau chaude, réalise une *médication bromurée dissimulée*, agréable à prendre, parfaitement tolérée et très active dans tous les symptômes nerveux (estomac, intestins, foie, etc.). 1 à 2 tablettes par jour et plus.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie*, 21, *place des Vosges, Paris* (*III*e).

# RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(Suite)*

**SPASMALGINE « ROCHE »** (papavérine, pantopon, éther sulfurique d'atropine).

INDICATIONS. — Tous les spasmes du tube digestif et de ses annexes.

Ampoules, Comprimés (1 à 2 par jour et plus).

*Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).*

**TAXOL.** — INDICATIONS. — Constipation, entérite, dermatoses auto-toxiques.

COMPOSITION. — Agar-agar, extrait biliaire, ferments lactiques, extrait des glandes intestinales.

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour aux repas de midi et du soir. Commencer par 2 comprimés et augmenter ou diminuer suivant le résultat.

*Laboratoires réunis, 11, rue Torricelli, Paris (XVIIe).*

**TABLETTES DE MANGAINE,** à base de peroxyde de manganèse chimiquement pur.

INDICATIONS. — État saburral, hyperchlorhydrie, neurasthénie.

DOSES. — De 4 à 6 par jour.

*Échantillons et littérature : Laboratoire Schmit, 71, rue Sainte-Anne, Paris.*

**VIN DE CHASSAING.** — Bi-digestif à la pepsine et à la diastase.

Contre les digestions difficiles, l'atonie stomacale, les vomissements de la grossesse.

Un ou deux verres à liqueur après les repas.

*Chassaing, Le Coq et Cie, 1, quai Aulagnier, à Asnières (Seine).*

# RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

**ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT.** — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

*Société « L'aliment essentiel », 75, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).*

**BLÉDINE JACQUEMAIRE.** — Aliment complet, assimilable avec le minimum de travail digestif. Modificateur de la flore intestinale et régulateur des sécrétions digestives.

Complément nécessaire du lait de vache dans l'allaitement mixte ou artificiel, par ses facteurs de croissance. Aliment reconstituant.

*Etablissements Jacquemaire, Villefranche (Rhône).*

**FARINES MALTÉES JAMMET.** — Très nutritives et reconstituantes, grâce à leur parfaite digestibilité et leur facile assimilation, permettent d'établir des régimes agréables et variés ; servent à préparer des bouillies, potages, purées, crèmes, gâteaux.

ARROW-ROOT, RIZINE, ORGÉOSE, BLÉOSE, AVENOSE, LENTILOSE, etc.

ARISTOSE (*à base de blé et d'avoine*).

CÉRÉMALTINE (*arrow-root, blé, maïs, orge*).

GRAMENOSE (*avoine, blé, maïs, orge*).

CACAO A L'AVENOSE, A L'ORGÉOSE, A LA BANANOSE.

CÉRÉALES JAMMET et LÉGUMOCÉRÉAL, pour décoctions.

ORGÉMASE (*orge* germée pour infusions).

*Etablissements Jammet, 47, rue Miromesnil, Paris.*

**FARINE LACTÉE DIASTASÉE « SALVY ».** — Soigneusement diastasée en cours de fabrication, la farine Salvy est l'aliment de régime du nourrisson, l'aliment de transition dans les cas suivants : insuffisance de l'allaitement, intolérance lactée, gastro-entérite, sous-alimentation.

Les bouillies diastasées de farine Salvy se préparent en dix minutes, sans précaution spéciale, soit à l'eau, soit à l'eau et au lait par moitié selon l'état digestif de l'enfant.

*Farine Salvy, 4, rue Lambrechts, à Courbevoie (Seine).*

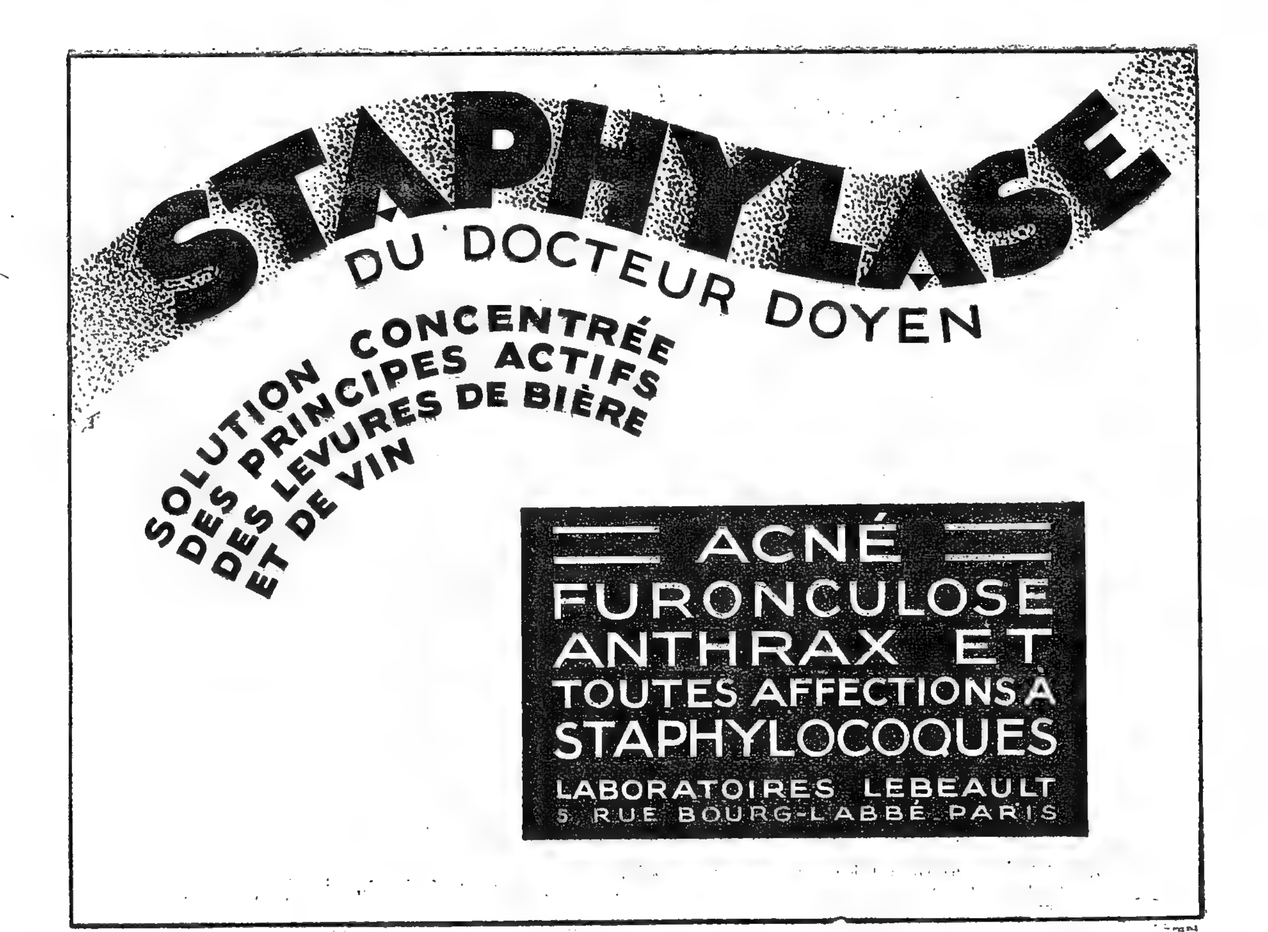
# RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

**CLINIQUE MÉDICALE DE FONTENAY-SOUS-BOIS** (Seine), 6, avenue des Marronniers. Tél. 287. — Directeur : Dr G. Collet, ancien interne des Asiles de la Seine. — Traitement de l'anorexie mentale et des dyspepsies névropathiques. Régimes, hydrothérapie, électrothérapie.

**CLINIQUE MÉDICALE DE PARIS.** — Cures de repos, cures de diététique, cuisine spéciale pour tous les régimes.

6, *rue Piccini* (*avenue du Bois-de-Boulogne*), *à Paris.*

**VILLA HELVETIA, 6, rue de Valmy, MONTMORENCY** (Seine-et-Oise). — Maison de régime et de convalescence. **Traitement des maladies du tube digestif et de la nutrition.** Cure d'air et de soleil. Directeur : Dr Rousset.


STAPHYLASE
DU DOCTEUR DOYEN
SOLUTION CONCENTRÉE
DES PRINCIPES ACTIFS
DES LEVURES DE BIÈRE
ET DE VIN
ACNÉ
FURONCULOSE
ANTHRAX ET
TOUTES AFFECTIONS À
STAPHYLOCOQUES
LABORATOIRES LEBEAULT
5 RUE BOURG-L'ABBÉ PARIS

# NOUVELLES

**Médecins sanitaires maritimes.** — Le *Journal officiel* du 22 mars 1930 publie un décret réglant les attributions et le recrutement des médecins sanitaires maritimes.

**Contre la psittacose.** — Nous avons déjà annoncé l'interdiction de l'importation des perroquets en France. Voici, d'autre part, l'arrêté qui vient d'être pris par le préfet de police :

« Considérant que des cas humains de psittacose viennent d'être signalés dans le département de la Seine et qu'il convient de prendre d'urgence des mesures pour empêcher la propagation de cette grave maladie des perroquets, facilement transmissible à l'homme ;

« Arrête qu'il est interdit d'exposer, de vendre ou de mettre en vente sur la voie publique, ainsi que dans les marchés, des perroquets, perruches et autres oiseaux de la même famille.

« Tout oiseau de cette espèce trouvé dans la rue ou dans un marché sera immédiatement transporté à la fourrière. »

**Syndicat des médecins de Vichy.** — Le Syndicat des médecins de Vichy porte à la connaissance de ses confrères que l'état sanitaire y est actuellement excellent.

Au début de la saison dernière, un certain nombre de cas de fièvre typhoïde s'étaient produits, vraisemblablement à la suite de travaux d'édilité hâtivement poursuivis, et en liaison avec de récentes épidémies dans les voisinage ; toutefois certains faits ont permis d'étranges suppositions (Bordas, *Annales d'hygiène*, novembre 1929).

Les mesures immédiatement prises avaient eu, du reste, dès le mois d'août, le meilleur effet. Aucun cas de fièvre typhoïde n'a été déclaré à Vichy cet hiver.

Afin de couper court à certains bruits tendancieux, nous tenons à attester que jamais l'eau minérale aux sources n'a été tant soit peu microbienne, et elle ne saurait l'être, étant donnés son origine profonde, son perpétuel renouvellement et la perfection de son captage.

Jamais non plus l'eau embouteillée n'a pu être incriminée, à moins qu'il ne se soit agi d'une bouteille falsifiée ou accidentellement détériorée. Si des retards d'envoi ont été signalés cette année, cela tient à l'accroissement continu de la demande et à de grands travaux d'extension de l'embouteillage.

L'eau de la ville, analysée tous les jours, est pour l'heure absolument pure ; on l'aseptise par excès de précaution. Tous les soins ont été donnés au fonctionnement d'un bureau d'hygiène modèle, qui veille à l'exécution des travaux jugés opportuns.

Ceci dit, rappelons la campagne de dénigrement puissamment organisée dont Vichy est l'objet depuis quelques années. Station de beaucoup la plus fréquentée et la mieux outillée d'Europe, inégalable par la notoriété thérapeutique séculaire de ses eaux, toujours en voie de perfectionnement, elle était toute désignée aux premiers coups d'une guerre économique, dirigée en réalité contre l'ensemble des stations françaises.

**Une station climatique d'altitude sans tuberculeux.** — La station de Villars-de-Lans, située à 1 050 mètres d'altitude, près de Grenoble, s'est, on le sait, spécialement organisée pour le séjour et le traitement des enfants délicats ou convalescents en éliminant rigoureusement tous les malades suspects de tuberculose.

Elle a été guidée dans cette organisation toute nouvelle par les conseils d'un comité consultatif composé des plus hautes sommités de la pédiatrie et présidé par le professeur Nobécourt.

Ce comité a récemment convié un certain nombre de médecins, français et étrangers, à venir visiter sur place la station pour qu'ils puissent juger par eux-mêmes de la parfaite adaptation à la spécialisation qu'elle s'est imposée, comme aussi de la rigueur et de l'efficacité des mesures prises pour en interdire l'accès aux tuberculeux.

Plus de 200 médecins avaient répondu à cette invitation ; ils ont admiré en particulier les agencements des deux établissements : « Grand et Petit Adret » spécialement organisés pour l'habitation et la surveillance médicale des enfants, et la parfaite organisation hygiénique du pavillon d'isolement ; ils se sont montrés particulièrement intéressés par le fonctionnement du service de contrôle de tous les étrangers arrivant dans la station, service qui filtre d'une façon efficace tous les tuberculeux, et ils ont rendu hommage à l'effort exceptionnel et à la tentative hardie qui ont été réalisés dans ce coin du Dauphiné.

Le professeur Léon Bernard, au cours de l'allocution qu'il a prononcée, pendant cette réception, a pu dire très justement que cette organisation magnifique était, à sa connaissance, unique au monde.

Nous possédons donc aujourd'hui, en France, grâce à la volonté unanime et concertée de tous les habitants de cette région, grâce aussi à la munificence d'un mécène généreux, enfant du pays, une station qui peut être proposée comme un exemple et un modèle. Elle a pu réaliser une formule qui était apparue, à tous ceux qui l'avaient autrefois envisagée, comme utopique et inapplicable, mais qui est bien l'une des meilleures que l'on puisse proposer pour la prophylaxie antituberculeuse chez les enfants.

**Association confraternelle des médecins français.** — Mercredi 12 mars, à 9 heures du soir, a eu lieu à la mairie du IX^e arrondissement l'assemblée générale annuelle de l'Association confraternelle des médecins français, société mutuelle de secours au décès ; 677 sociétaires étaient présents ou représentés.

Le D^r P. Barlerin, trésorier, donne connaissance des rapports moral et financier de l'Association, qui a maintenant vingt-deux ans d'existence, et a distribué plus d'un million de secours aux familles médicales, dont 260 000 francs pour la seule année 1929. Il constate également avec satisfaction que de nombreuses personnalités éminentes du monde médical et pharmaceutique ont bien voulu s'intéresser à l'Association et se faire inscrire comme membres bienfaiteurs, à la suite de la demande qui leur en a été faite par le D^r O'Followell, secrétaire adjoint.

Les comptes ont été approuvés à l'unanimité, faisant ressortir un fonds de réserve de plus de 200 000 francs.

Le bureau a été ensuite réélu pour l'année 1930 ; il reste ainsi composé :

MM. les D^rs Thiroloix, ancien professeur et médecin des hôpitaux, président,
Le Filliâtre, vice-président,
Grahaud, secrétaire général,
O'Followell, secrétaire adjoint,
P. Barlerin, trésorier.

# NOUVELLES *(Suite)*

Tissot, Agasse-Lafont, Bérillon, Tulasne, Peytoureau, membres du conseil de surveillance.

Pour tous renseignements, s'adresser : Dr Grahaud, secrétaire général, 7, rue Labie, Paris (XVIIe); Dr P. Barlerin, trésorier, 10, rue de Strasbourg, Paris (Xe).

**Corps de santé des troupes coloniales.** — Par décision ministérielle du 7 décembre 1929, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

*En Chine* (détachement de Shangaï) (Embarquement à partir du 25 décembre 1929). M. le médecin capitaine Malval, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais, désigné hors tour.

ANNULATION DE DÉSIGNATION COLONIALE. — La désignation pour l'Afrique équatoriale française du médecin lieutenant-colonel Delange, du 23e régiment d'infanterie coloniale, publiée au *Journal officiel* du 24 février 1929, est annulée, cet officier supérieur ayant demandé son admission à la retraite.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *En Tunisie* (1re prolongation). M. le médecin commandant Miguet, devient rapatriable le 4 avril 1931.

*En Indochine* (1re prolongation). M. le médecin capitaine Retière, devient rapatriable le 8 mai 1931.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 3e régiment d'infanterie coloniale, M. le médecin commandant Enault, du 51e régiment de tirailleurs indo-chinois (n'a pas rejoint).

Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais, M. le médecin capitaine Bernet, du 42e régiment de tirailleurs malgaches (convenances personnelles).

Au 21e régiment d'infanterie coloniale, M. lemédecin commandant Le Coty, du 2e régiment d'artillerie coloniale (n'a pas rejoint).

Au 41e régiment de tirailleurs malgaches, M. le médecin capitaine Urvois, rentré d'Indochine, en congé.

Au 42e régiment de tirailleurs malgaches, M. le médecin capitaine Michaud, du 14e régiment de tirailleurs sénégalais (n'a pas rejoint).

Au 52e régiment de tirailleurs indochinois, M. le médecin commandant Colibœuf, rentré du Maroc, en congé.

Au 2e régiment d'artillerie coloniale, M. le médecin capitaine Vernon, rentré du Cameroun (hors cadres), en congé.

Au dépôt des isolés coloniaux de Marseille, M. le pharmacien capitaine Dufour, de l'hôpital Percy, à Clamart (n'a pas rejoint).

A l'hôpital militaire de Fréjus, M. le médecin commandant Fabre, du centre de transition de Fréjus.

Au centre de transition de Fréjus, M. le médecin capitaine Pieri, rentré de l'Afrique occidentale française (hors cadres), en congé.

**Guerre.** — M. le médecin général des troupes coloniales Sorel, membre du Comité consultatif de santé, a été désigné pour servir hors cadres en Afrique occidentale française dans les fonctions d'adjoint au médecin général inspecteur, inspecteur général des services sanitaires et médicaux, et pour assurer l'inspection mobile des services d'hygiène, médecine sociale et assistance

**Corps de santé militaire.** — *Au grade de médecin général inspecteur :* M. le médecin général Oberlé (M.-E.-J.), en remplacement de M. le médecin général inspecteur Meyer pour prendre rang du 22 décembre 1929).

*Au grade de médecin général.* M. le médecin colonel Rouffiandis (E.-F.-S.), en remplacement de M. le médecin général inspecteur Oberlé (pour prendre rang du 22 décembre 1929).

**Service de santé de la marine.** — Par décision ministérielle du 9 octobre 1929 :

M. le médecin en chef de 1re classe Dargein (J.-G.) a été maintenu définitivement dans les fonctions de médecin-chef de l'hôpital Sainte-Anne, fonctions qu'il remplissait concurremment avec celles de professeur à l'école d'application de Toulon (décision ministérielle du 15 juillet 1929, *Journal officiel* du 18 juillet).

M. le médecin en chef de 1re classe Oudard (P.-A.), professeur à l'école d'application de Toulon, a été désigné, au choix, pour continuer ses services à Paris au conseil supérieur de santé, en remplacement de M. le docteur Cazamian appelé à d'autres fonctions.

M. le Dr Oudard devra être rendu à Paris, le 4 novembre 1929.

M. le médecin en chef de 1re classe Cazamian, désigné pour remplir les fonctions de médecin de la 1re escadre, embarquera sur le cuirassé *Provence*, le 18 novembre 1929.

**Service de santé militaire.** — Par décision ministérielle du 22 janvier 1930, les mutations suivantes sont prononcées :

*Médecins lieutenants-colonels* : M. Guyard (Georges-Gustave-Louis), médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Valence, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Van Merris (Camille-Adolphe-Léon), des salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens, est désigné comme président de commission de réforme.

*Médecins capitaines* : M. Giraud (Jean-Robert-Féréol), du 54e régiment d'artillerie à Lyon, est affecté au 12e régiment d'artillerie à Haguenau (service).

M. Haultcœur (Georges-Henri-Auguste), du 51e régiment d'infanterie à Amiens, est affecté à la direction du service de santé de la 2e région à Amiens.

M. Escalier (Joseph-Achille-Etienne), des troupes du Levant, est affecté à l'école spéciale militaire de Saint-Cyr (service).

M. Odier (Pierre-Louis), du 71e régiment d'artillerie à Fontainebleau, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Husson (Emmanuel-Eugène-Armand-Léopold), du 19e corps d'armée, est affecté aux troupes de Tunisie (service).

M. Sacaze (Jean-Marie-Ferdinand), des troupes du Maroc, est affecté au 71e régiment d'artillerie, à Fontainebleau (service).

M. Vernhet (René), des territoires du Sud algérien, est affecté au 5e régiment de tirailleurs marocains à Bourg (service).

M. Castan (André-Joseph-Laurent-Victor), des territoires du Sud-Algérien, est affecté à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains (service).

*Médecin lieutenant* : M. Cluzel (Maurice-Louis-Marius), du 5e régiment de tirailleurs marocains à Bourg, est affecté aux troupes du Levant (volontaire) (service).

**Service de santé militaire.** — Sont promus :

*Au grade de médecin colonel* : M. le médecin lieutenant-colonel Escher (Henri-Elisée-Daniel), troupes du Levant

## NOUVELLES *(Suite)*

et président de commission de réforme, en remplacement de M. Rouffiandis, promu.

*Au grade de médecin lieutenant-colonel* : les médecins commandants : M. Cordier (Marie-Pierre-Henri), 32e régiment d'aviation, Dijon, en remplacement de M. Dreyfuss, retraité. Affecté aux salles militaires de l'hospice mixte du Havre, médecin chef et président de commission de réforme (service).

M. Bertein (Paul-Eugène-Henri-François), professeur agrégé du Val-de-Grâce, hôpital Dominique-Larrey (Versailles), en remplacement de M. Escher, promu.

*Au grade de médecin commandant*, les médecins capitaines :

(Ancienneté). M. Peradon (André-Edmond-Cyprien) 19e corps d'armée, en remplacement de M. Jeanty retraité.

(Choix). M. Varnier (Georges-Etienne-Alfred), 107e régiment d'infanterie, Angoulême, en remplacement de M. Poulhes, retraité.

(Ancienneté). M. Rambault (Léon-Jean-Louis), centre de réforme de Montpellier, en remplacement de M. Roussel, retraité. Maintenu provisoirement.

(Choix). M. Fricker (Jean-Marie), laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, Paris, en remplacement de M. Boisseau, retraité.

(Ancienneté). M. Grosjean (Alphonse-Théodore-Marie), 151e régiment d'infanterie, Metz, en remplacement de M. Fohanno, retraité.

(Choix). M. Heuraux (Pierre-Frédéric), école spéciale militaire, Saint-Cyr, en remplacement de M. Fonvielle, retraité. Maintenu provisoirement.

(Ancienneté). M. Collet (Charles-Gabriel-Marie), en disponibilité, Maroc, en remplacement de M. Bahier, mis en disponibilité.

(Choix). M. Brion (Casimir-Auguste), salles militaires de l'hospice mixte de Rouen, en remplacement de M. Barboni, mis en disponibilité.

(Ancienneté). M. Eysseric (André-Marie-Auguste), 19e corps d'armée, en remplacement de M. Vendeuvre, mis en disponibilité.

(Choix). M. Meersseman (Fernand-Arthur-Benoît), professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'école de service de santé militaire à Lyon, en remplacement de M. Romain, mis en disponibilité.

(Ancienneté). P. Pichot (Pierre), 3e régiment d'aviation, Châteauroux, en remplacement de M. Dioclès, mis en disponibilité.

(Choix). M. Jame (Lucien-Eugène-Paul-Gabriel), médecin et spécialiste des hôpitaux militaires, laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, en remplacement de M. Cordier, promu.

(Ancienneté). M. Bresson (Emile-Paul-Henri), 19e corps d'armée, en remplacement de M. Bertein, promu.

*Au grade de pharmacien commandant* : (Choix). M. le pharmacien capitaine Babinot (Pierre), pharmacie centrale du service de santé, Paris (annexe du fort de Vanves), en remplacement de M. Martin-Rosset, retraité.

**Cours pratique et complet de thérapeutique dermato-vénéréologique.** — Ce cours aura lieu du 23 juin au 12 juillet 1930, sous la direction de M. le professeur GOUGEROT, avec la collaboration de MM. Sébileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique, membre de l'Académie de médecine ; Claude, professeur de clinique des maladies mentales et de l'encéphale ; Levaditi, professeur à l'Institut Pasteur membre de l'Académie de médecine ; Milian, Lortat, Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Sézary, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Lemaître, agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Heitz-Boyer, agrégé, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis ; Ch. Richer fils, agrégé, médecin de l'hôpital Necker ; Jausion, agrégé au Val-de-Grâce ; Pinard, médecin de l'hôpital Cochin ; Touraine, médecin de l'hôpital Broca ; Tzanck, médecin des hôpitaux ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Dufourmentel, ancien chef de clinique oto-rhino-laryngologique ; Barthélemy, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; Meyer, assistant de finsenthérapie ; Filliol, chef de clinique ; Giraudeau, chef de laboratoire des agents physiques et de radiothérapie ; Wolfromm, chef de laboratoire ; Flurin, ancien interne des hôpitaux ; Peyre, chef de laboratoire ; Richard, assistant à l'Institut du radium; Saidman, assistant d'électroradiologie.

Le cours, qui comprend 59 leçons, aura lieu du lundi 23 juin au samedi 12 juillet 1930, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 11 heures, 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée ou au laboratoire.

Les cours seront accompagnés de démosntrations de thérapeutique (radiothérapie ; radiumthérapie ; photothérapie ; électrolyse ; haute fréquence ; neige carbonique ; scarifications ; frotte, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours, tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Un cours semblable a lieu chaque année en juin et en décembre.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Ce cours est précédé d'un cours de dermatologie qui a lieu du 28 avril au 24 mai 1930 et d'un cours de syphiligraphie qui a lieu du 26 mai au 21 juin 1930.

Le droit à verser est de 300 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard.

**Cours de chirurgie abdominale, prarique chirurgicale courante.** — Ce cours sera fait par M. le Dr Marcel Thalheimer, prosecteur.

Sous la directionàde M. le professeur A. GOSSET, et en

## NOUVELLES *(Suite)*

liaison avec un cours de perfectionnement de chirurgie abdominale fait aux mêmes dates et avec le même programme à la clinique chirurgicale de la Salpêtrière boulevard de l'Hôpital, 47:

Il s'ouvrira le mercredi 11 juin 1930, à 14 heures, et comprendra deux séries.

Première série : Chirurgie du tube digestif et des voies biliaires.

Deuxième série : Chirurgie gynécologique.

Ces cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs, pour chaque partie de ce cours, S'inscrire au Secrétariat (guichet nº 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

**Corps de santé des troupes coloniales.** — Par décision ministérielle du 20 février 1930, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

*En Indochine* (hors cadres). — M. le médecin colonel Rousseau, du 23ᵉ régiment d'infanterie coloniale (pour ordre).

M. le médecin commandant Robert, du 23ᵉ régiment d'infanterie coloniale.

*En Afrique occidentale française* (hors cadres). — M. le médecin commandant Petel, du 23ᵉ régiment d'infanterie coloniale.

M. le médecin capitaine Dabbadie, du dépôt des isolés coloniaux (annexe de Bordeaux).

*En Afrique équatoriale française* (hors cadres). — M. le médecin commandant Bourgeon, du 21ᵉ régiment d'infanterie coloniale.

*A Madagascar.* — M. Boury, sous-lieutenant d'administration à la 2ᵉ sous-intendance coloniale de Marseille.

*Au Levant.* — M. le médecin lieutenant-colonel Bernard, du ministère des Pensions.

*En Algérie* (séjour colonial). — M. le médecin capitaine Ravoux, du 2ᵉ régiment d'artillerie coloniale, servira au 15ᵉ régiment de tirailleurs sénégalais.

Par décision ministérielle du 6 mars 1930, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATION COLONIALE. — *En Indochine* (hors tour et hors cadres) : M. le pharmacien commandant Cordier, de l'hôpital militaire de Fréjus.

PROLONGATION DE SÉJOUR. — *A Madagascar* (1ʳᵉ prolongation) : M. le médecin capitaine Nicolas, devient rapatriable le 3 mai 1931.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 21ᵉ régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin commandant Labernadie, rentré des établissements français de l'Inde, hors cadres, en congé.

Au 22ᵉ régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Le Saint, rentré de Madagascar, en congé.

Au 8ᵉ régiment de tirailleurs séneglais : M. le médecin capitaine Belgy, rentré de Tahiti (hors cadres), en congé.

Au 12ᵉ régiment de tirailleurs sénégalais, M. le médecin capitaine Nicolle, rentré de Chine, en congé.

Au 16ᵉ régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Blocquaux, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

Au 10ᵉ régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin commandant Tournier, rentré de Chine, en congé.

Au 12ᵉ régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Malvy, rentré de l'Indochine, en congé.

A l'hôpital militaire de Fréjus : M. le médecin capitaine Girard, à la disposition du ministère des Affaires étrangères jusqu'au 22 mars 1930.

**Service de santé de la marine.** — Par décret en date du 25 mars 1930, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

*Au grade de médecin général de 2ᵉ classe* : M. Meslet (Paul-Aimé-François), médecin en chef de 1ʳᵉ classe.

Par décret en date du 25 mars 1930, M. le médecin général de 2ᵉ classe Meslet a été placé, par anticipation, et sur sa demande, dans la 2ᵉ section du cadre des officiers généraux du corps de santé de la marine.

*Au grade de médecin général de 2ᵉ classe* : M. Dargein (Jean-Gabriel), médecin en chef de 1ʳᵉ classe.

**Rétribution des médecins relevant de la direction du contentieux et des services médicaux.** — Par décret présidentiel, les médecins chargés des expertises sur pièces nécessaires à l'instruction des affaires ressortissant à la direction du contentieux et des services médicaux (bureaux des tribunaux de pensions et du contentieux), sont rétribués, à partir du 1ᵉʳ juillet 1929, dans les conditions déterminées ci-après :

Par heure de travail effectif, une vacation fixée à 14 fr. pour les médecins examinateurs, et à 15 fr. pour les médecins vérificateurs, chaque médecin devant fournir un rendement horaire minimum, à fixer par arrêté du ministre des Pensions.

**Rétribution des médecins relevant de la commission consultative médicale.** — Le décret présidentiel suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Art. 1ᵉʳ. — Les médecins vacateurs de la commission consultatuve médicale sont agréés par le ministre des Pensions après un stage probatoire effectué près de ladite commission.

Ils sont rétribués dans les conditions déterminées ci-après.

Art. 2. — Ces médecins sont répartis, suivant les besoins du service, en médecins examinateurs de dossiers et en médecins vérificateurs. Cette répartition sera fixée par arrêté du ministre des Pensions, dans la limite des crédits budgétaires.

Il est alloué, à partir du 1ᵉʳ juillet 1929, par heure de travail effectif, une vacation fixée à 14 francs pour les médecins examinateurs et à 15 francs pour les médecins vérificateurs.

Aucune rémunération n'est due, sauf en cas de force majeure, aux médecins qui n'effectueraient pas à la commission au moins vingt heures de présence effective par semaine.

D'autre part, les vacations pourront être interrompues pour raison de congés, sous réserve que les absences ne dépasseront à aucun moment le tiers de l'effectif des médecins vacateurs de la commission consultative médicale.

Art. 3. — En outre, il est exigé de chaque médecin examinateur de dossiers un rendement horaire minimum. Ce rendement horaire est fixé par arrêté du ministre des Pensions, d'après la nature des dossiers étudiés.

# NOUVELLES (*Suite*)

**En souvenir du professeur agrégé Ribierre.** — Prochainement, une médaille en souvenir de M. Ribierre, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, sera éditée par ses anciens élèves. Prière d'adresser dès maintenant votre adhésion à M. Schmidl, 53, avenue Trudaine, à Paris, ou à M. F. Ducondré, 6, avenue Edouard-VII, à Biarritz. Ils vous feront connaître en temps utile le montant exact de votre cotisation (110 à 150 fr.). Aussitôt prête, la médaille sera adressée contre remboursement aux souscripteurs.

**Comité médical des Bouches-du-Rhone.** — Le Comité médical des Bouches-du-Rhône rappelle à MM. les docteurs en médecine l'existence d'un prix fondé en 1906 par M. Sirus Pirondi, dont voici le règlement :

Art. 1er. — Il est créé au Comité médical des Bouches-du-Rhône un prix qui portera le nom de son fondateur, M. Sirus Pirondi.

Art. 2. — Ce prix, d'une valeur de 600 fr. en espèces, sera décerné tous les quatre ans au meilleur travail inédit sur les sciences médicales ou l'histoire de la médecine.

Art. 3. — Pourront concourir à ce prix tous les docteurs en médecine français.

Art. 4. — Les candidats devront faire acte de candidature et adresser leur travail au secrétariat général du Comité médical avant le 31 décembre de l'année précédant celle où le prix sera décerné.

Les mémoires ne devront pas être signés, mais porter en tête une légende reproduite sur une enveloppe cachetée, qui leur sera jointe, renfermant le nom de l'auteur.

Art. 5. — Le prix ne pourra être dédoublé, ni partagé.

Art. 6. — En cas de non-présentation ou de présentation insuffisante, le prix ne sera décerné qu'après une nouvelle période de quatre ans et sera alors de 1 200 francs et pourra être dédoublé.

Art. 7. — Pour l'attribution de ce prix, a été nommée en janvier une commission composée du président du Comité médical et du secrétaire général, membres de droit, de deux membres nommés au scrutin secret par le conseil d'administration et de quatre membres nommés au scrutin secret par la commission scientifique.

Art. 8. — Cette commission établira un rapport dont les conclusions seront soumises au conseil d'administration.

Ce prix devant être décerné à l'assemblée générale du Comité médical en avril 1931, MM. les candidats devront adresser leur travail au secrétaire général avant le 31 décembre 1930 inclusivement, 3, Marché des Capucines, à Marseille.

**Institut d'éducation physique de Marseille.** — Les étudiants en médecine désireux de suivre les cours de gymnastique corrective, de kinésithérapie et d'orthopédie organisés pour la préparation au diplôme d'études médicales spéciales d'éducation physique de l'Université sont priés de s'inscrire, sans retard, au secrétariat de l'Institut d'éducation physique (Pharo).

**Hôpital maritime, Berck-Plage.** — Six leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires seront faites par M. E. Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, du lundi 14 avril au samedi 19 avril.

*Programme des cours.* — Lundi 14 avril Traitement du mal de Pott. — Mardi 15 avril : Traitement de la coxalgie. — Mercredi 16 avril : Traitement de la tumeur blanche du genou. — Jeudi 17 avril : Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du pied. — Vendredi 18 avril : Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du membre supérieur. — Samedi 19 avril : Traitement des ostéites tuberculeuses. Traitement des adénites tuberculeuses.

Les cours auront lieu le matin, à l'hôpital maritime. Ils commenceront le lundi matin, à 9 heures. Chaque cours sera suivi des ponctions, opérations, confection d'appareils plâtrés, etc., correspondantes. Les après-midi seront consacrés aux visites de salles, examens de malades, exercices de laboratoire, confection d'appareils plâtrés par les élèves.

Pour tous renseignements, écrire à M. Delahaye, hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

**Sanatorium départemental de La Meynardie.** — Le sanatorium départemental de La Meynardie, à Saint-Privat-les-Prés (Dordogne), réservé aux tuberculeux pulmonaire hommes, de l'A. M. G., est entré en fonctionnement le 1er avril. On demande des infirmières. S'adresser au directeur. »

**Clinique obstétricale Baudelocque** (121, boulevard de Port-Royal). Professeur : A. Couvelaire. — **Cours de pratique obstétricale.** — Du 14 au 26 avril, sous la direction de M. Digonnet et Mlle Bach, chefs de clinique, avec la collaboration de MM. Powilewicz, Lacomme et Séguy, anciens chefs de clinique, Sureau, chef de clinique, Laennec, aide de clinique à la Maternité.

*Matin.* — 10 heures : *Exercices cliniques individuels.*

11 heures : *Conférences sur les sujets suivants faites à l'amphithéâtre de la clinique Baudelocque* :

Conduite à tenir pendant l'accouchement et la délivrance.

Diagnostic et traitement des hémorragies pendant la gestation et l'accouchement.

Complications de la délivrance.

Diagnostic et traitement des viciations pelviennes (femmes rachitiques, boîteuses, bossues, etc.).

Vomissements graves.

Albuminurie et éclampsie.

Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation

Complications de l'avortement.

Diagnostic et traitement des infections puerpérales.

Diagnostic et traitement de la syphilis maternelle, fœtale et infantile.

*Après-midi.* — 14 h. 30 : *Conférences sur les sujets suivants faites à l'amphithéatre de la clinique Baudelocque :*

Diagnostic des présentations.

Forceps dans les variétés directes : PO et OS.

Forceps dans les variétés obliques antérieures.

Forceps dans les variétés transverses et obliques postérieures.

Forceps dans les présentations de face et du front.

Extraction du siège.

Version par manœuvres internes.

Mort apparente du nouveau-né.

Dilatation artificielle du col. Ballons de Champetier de Ribes.

Embryotomie rachidienne.

Basiotripsie.

15 h. 30 : *Travaux pratiques sur le sujet de la conférence.*

# NOUVELLES *(Suite)*

**Cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale (clinique urologique Necker).** — Sous la direction de M. le professeur F. Legueu, avec la collboration de MM. Chabanier, Dozsot, Fey, Fisch, Flandrin, Garcin, Gaume, Lieutaud, Truchot, Rousseau et Verliac, chefs de clinique et de laboratoire et de M. D. Ameline, prosecteur à la Faculté, un cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale commencera le mercredi 4 juin 1930, à 11 heures, durera jusqu'au samedu 14 inclusivement.

Il comportera trente leçons, ainsi réparties, à raison de trois par jour :

1° Dix leçons théoriques (le matin, à 11 heures, à la clinique de Necker, portant sur le traitement et les indications opératoires.

2° Dix leçons de technique urologique, avec répétition par les élèves, sur le cadavre, des opérations enseignées (l'après-midi, à 15 heures, à l'École pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine).

3° Dix leçons pratiques (l'après-midi, à 17 heures, à la clinique de Necker), portant sur l'anatomie pathologique, l'examen fonctionnel des reins, la cystoscopie et l'urétroscopie, la radiographie et la radioscopie de l'appareil urinaire, avec présentation de malades.

Pour les inscriptions, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures, ou écrire à la même adresse.

Prix total : 1 000 francs.

Pour tout renseignement complémentaire, s'adresser au Dr Gaume, chef de clinique à la clinique urologique de Necker, 149, rue de Sèvres, Paris.

**Conférences de clinique chirurgicale pratique (hôpital Saint-Louis).** — M. le Dr CADENAT, agrégé, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, a repris ses leçons de clinique chirurgicale pratique le samedi à 11 heures.



**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 31 *Mars.* — M. FAURE (M.), Uranoplastie dans les divisions palatines sans bec-de-lièvre. — M. LECOEUR (P.), Fractures articulaires du culcanéum (traitement chirrugical). — M. CHEVALLIER (P.), Etude de lithiase vésicale chez l'enfant. — M. PIERRE (J.), Etude clinique de la diarrhée au cours de la cholécystite.

2 *Avril.* — M. AUDEBAL. Extension de la race bovine charollaise en France.

3 *Avril.* — M. LEROUX, Actions préventives dans les trypanosomiases animales.

5 *Avril.* — M. DEMAILLY, L'aérophagie au cours des cardiopathies. — M. SALMON, Jacques Coitier, médecin de Louis XI. — M. MALLET, La fièvre de Malte devant l'hygiène. — M. VERRIER, Action anti-infectieuse du novarsénobenzol sur les bacilles typhiques.

## *MÉMENTO CHRONOLOGIQUE.*

5 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

5 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

5 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

5 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

5 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

5 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

5 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

7 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 15 heures. Ouverture d'un cours complémentaire de technique appliquée à la cardiologie expérimentale en clinique, par MM. le professeur CLERC et le Dr GAUTRELET.

7 AVRIL. — *Paris.* Clinique propédeutique de l'hôpital de la Charité, 9 heures. Ouverture du cours d'exploration radiologique de l'appareil respiratoire.

8 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le Dr HUDELO : Consultation de dermatologie et de vénéréologie.

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30 M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique

9 AVRIL. — *Paris.* Comité de défense contre la tuberculose (66, boulevard Saint-Michel). Conférence de propagande du parti social de la santé publique par MM. les Drs MAY, CONTET, Mme SCHREIBER, etc.

10 AVRIL. — *Paris.* Société végétarienne de France (mairie du VIe), 20 h. 30. M. le Dr CHARLES-EDOUARD LÉVY : Le rajeunissement des organes (soins dus au cœur et à l'aorte).

10 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. Ouverture du cours de perfectionnement d'hygiène et de clinique de la première enfance, sous la direction de M. le professeur LEREBOULLET.

10 AVRIL. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

10 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hpôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

10 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

10 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades.

## NOUVELLES *(Suite)*

Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE.

11 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU.

11 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

11 AVRIL. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de la Salpêtrière, 11 heures. M. le Dr LEDOUX-LEBARD : Ouverture du cours de radiologie clinique.

12 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du troisième trimestre.

12 AVRIL. — *Nice*. Rassemblement pour le voyage de Pâques sur la Côte d'azur.

12 AVRIL. — *Paris*. Clinique Tarnier. Cours de vacances de pratique obstétricale sous la direction de M. le professeur BRINDEAU.

12 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le prifesseur BRINDEAU : Leçon clinique.

14 AVRIL. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. Cours de vacances de pratique obstétricale, sous la direction de M. le Dr DIGONNET et de Mlle BACH.

13 au 23 AVRIL. — Deuxième voyage d'études médicales en Espagne (S'adresser à M. le Dr Maneru, Ronda del Conde Duque, 4, à Madrid).

14 AVRIL. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Bordeaux.

14 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 9 h. 30. Ouverture d'un cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédique sous la direction de M. le professeur OMBRÉDANNE.

14 AVRIL. — *Bordeaux*. Secrétariat des hôpitaux. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

19 AVRIL. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

23 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription des candidats au concours de médaille d'or de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

23 AVRIL. — *Caen*. École de médecine. Concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'École de médecine de Caen.

24 AVRIL. — *Rome*. Congrès italien de dermo-syphiligraphie.

24 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

28 AVRIL. — *Nanterre*. Ouverture du concours d'internat à la maison départementale de Nanterre.

28 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de perfectionnement de dermatologie, sous la direction de M. le professeur GOUGEROT.

29 AVRIL. — *Bordeaux*. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

30 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de médaille d'or de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

30 AVRIL. — *Lille*. Faculté libre de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de la Faculté libre de médecine de Lille.

30 AVRIL. — *Lille*. Faculté libre de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjudant de la Faculté libre de médecine de Lille.

30 AVRIL. — *Alexandrie*. Dernier délai d'inscription des candidats au poste de sous-directeur (médecin), dans le service quarantenaire d'Egypte.

1er MAI. — *Philadelphie*. Dernier délai d'envoi du prix Alvarenga (à M. John Girvin, South, 22 D. Street, Philadelphie).

3 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

3 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

5 MAI. — *Lille*. Faculté libre de médecine. Concours du prosectorat.

5 MAI. — *Lille*. Faculté libre de médecine. Concours de l'adjuvat.

5 MAI. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations oto-rhino-laryngologiques de MM. les Drs Moatti et Rossert.

5 MAI. — *Paris*. Concours d'agrégation (médecine générale).

5 MAI. — *Paris*. Concours d'assistants des hôpitaux coloniaux. (S'adresser au ministère de la Guerre, direction des troupes coloniales, 3e bureau.)

# CHRONIQUE DES LIVRES

***L'organisation médico-chirurgicale aux armées,*** par le médecin général UZAC (*Éditions Berger-Levrault*).

Dans la brochure qu'il vient de faire paraître, le médecin général Uzac se propose de fixer les conditions dans lesquelles il est possible, au cours de la guerre moderne, d'adapter les règles de la prophylaxie et les méthodes de traitement reconnues scientifiquement les meilleures, à la prémunition des maladies et au traitement chirurgical des blessés.

Dans une *première partie*, il étudie le fonctionnement des organes de direction du Service de santé. Il montre notamment les graves inconvénients inhérents à la tutelle dans laquelle était tenu au début de la guerre le Service de santé dans les grandes unités.

Il rappelle, dans un bref historique, comment, à la suite des événements douloureux d'avril 1917, le décret du 11 mai, dû à l'initiative du ministre de la Guerre Paul Painlevé, conféra aux directeurs du Service de santé d'armée les prérogatives qui leur étaient nécessaires pour remplir efficacement leurs fonctions. A partir de ce moment, ces directeurs, au lieu de rester éloignés du général commandant l'armée, furent obligatoirement auprès de lui et eurent qualité pour arrêter, d'accord avec lui, toutes les mesures concernant le Service de santé et notamment l'emplacement des formations sanitaires et le régime des évacuations.

Cette mesure, salutaire à tous égards, fut complétée en mars 1918 par la création d'un aide-major général au Grand Quartier qui avait délégation du général commandant en chef pour signer tous les ordres relatifs au fonctionnement du Service de santé destinés aux généraux commandant les armées ou les groupes d'armées.

Cette disposition, espérons-le, sera maintenue dans nos futurs règlements, si nous ne voulons pas perdre le fruit d'une expérience dont l'ampleur est sans précédent dans l'histoire des guerres.

Dans une *deuxième partie*, l'auteur étudie le fonctionnement des organes d'exécution du Service de santé, qu'il passe successivement en revue :

1° *Le service médical régimentaire.* — Ce service, qui doit assurer la relève des blessés et les premiers soins, n'a subi que peu de modifications par rapport aux dispositions prévues par le règlement de 1910.

2° *Organes de transport, groupes de brancardiers et sections sanitaires automobiles.* — L'auteur montre comment les anciens groupes de brancardiers divisionnaires et les groupes de brancardiers de corps, dont l'expérience du début de la guerre a montré l'insuffisance, ont été remplacés par le groupe sanitaire divisionnaire, organe mixte de transport et de traitement, et par le groupe sanitaire de ravitaillement de corps d'armée, lequel ne comprend plus qu'une réserve de personnel et de matériel.

Il insiste sur l'importance des services rendus par les sections sanitaires automobiles et sur les études qu'il convient de poursuivre à propos de l'utilisation des autochenilles, des side-cars, des chars d'assaut, et surtout de l'aviation sanitaire, qui ne pourra donner le maximum de rendement que le jour où l'envol et l'atterrissage des avions suivant la verticale seront complètement mis au point.

3° *Organes de traitement aux armées : ambulances et hôpitaux d'évacuation.* L'auteur montre avec beaucoup de justesse que ces organes ont été ceux qui, au cours de la guerre, ont subi les transformations les plus radicales.

Après un historique sobre, mais complet et précis, il expose l'évolution progressive qu'ont subie ces différents organes qui, réduits au début de la guerre à des formations petites, mobiles et interchangeables, se transformèrent peu à peu en organes de plus grande capacité, moins mobiles peut-être, mais possédant une spécialisation susceptible de faire face à toutes les nécessités thérapeutiques dans l'ordre médico-chirurgical.

C'est ainsi qu'à l'heure actuelle, la division ne possède plus qu'un poste de secours à grand rendement (groupe sanitaire divisionnaire) ; le corps d'armée possède une ambulance chirurgicale et une ambulance médicale ; les hôpitaux d'évacuation de la zone de l'arrière sont prévus pour un large débit, et les hôpitaux d'évacuation secondaire, prévus à la limite de la zone des armées et du territoire, permettront de faire face à tous les besoins.

Dans quelle mesure ces dispositions sreont-elles applicables à une nouvelle guerre? Il est impossible de le dire ; ce qu'il faut souhaiter surtout, c'est que le futur règlement soit assez souple pour pouvoir faire face aux besoins cliniques du moment et que l'éducation du personnel chargé de l'appliquer l'ait préparé à une adaptation rapide aux nécessités de l'heure.

4° *Organes d'évacuation proprement dite : trains sanitaires et leurs annexes.* — L'auteur rappelle brièvement les services rendus à partir de mai 1917 par la collaboration étroite des commissaires régulateurs et des médecins placés à côté d'eux en vue des mouvements et des besoins des trains sanitaires ; il esquisse rapidement le fonctionnement des gares régulatrices et rappelle les efforts qui, après la guerre, ont été faits par le Service de santé pour décider les compagnies de chemins de fer à mettre en chantier du matériel pouvant s'adapter, dans les meilleures conditions, à la constitution des trains sanitaires tels qu'ils doivent être

5° *Organes d'hospitalisation du territoire.* — Ce court chapitre est destiné à montrer comment l'expérience de la guerre a permis d'aboutir à une utilisation raisonnée des ressources du territoire, dont l'Instruction ministérielle du 18 octobre 1920 règle la modalité qui a été reconnue la meilleure.

Résumant en deux pages les idées directrices qui ont présidé à la constitution de nos formations de campagne, le médecin général Uzac rappelle avec beaucoup d'à-propos que ceux qui assurent la lourde charge de préparer le fonctionnement du Service de Santé en temps de guerre ne doivent jamais perdre de vue les deux directives suivantes :

1° Assurer la bonne exécution technique des soins à donner aux malades et aux blessés ;

2° Savoir s'adapter en toutes circonstances aux nécessités d'ordre militaire.

Ces deux desiderata ne sont pas irrémédiablement inconciliables, mais ils nécessitent de la part des dirigeants beaucoup de savoir, de tact, de souplesse et d'esprit de décision.

Dans une *troisième partie*, l'auteur, pour mettre en relief la portée pratique des développements dans lesquels il est entré dans les chapitres précédents, passe ne revue

# CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

un certain nombre d'affections typiques de l'ordre chirurgical ou médical, dont la prophylaxie ou le traitement ont été, au cours de la guerre, particulièrement subordonnés aux nécessités d'ordre militaire.

1° Dans l'ordre médical, il examine le cas des affections typhoïdiques, de la grippe et du typhus exanthématique.

En ce qui concerne la fièvre typhoïde, après avoir fait un rapide historique de l'épidémie qui menaçait de décimer nos armées, le médecin général Uzac fait très justement remarquer que s'il convient de rendre un éclatant hommage aux savants qui ont précisé les méthodes de vaccination et produit les doses énormes de vaccin nécessaires, il convient également de ne pas oublier ceux qui, au milieu de difficultés sans nombre, ont réussi à en rendre l'application possible et efficace.

Des mesures d'organisation bien comprises ont également permis de réduire dans une certaine mesure la fonte des effectifs à la suite de l'épidémie de grippe et de mettre nos armées à l'abri des atteintes du typhus exanthématique.

2° Dans l'ordre chirurgical, le médecin général Uzac examine le traitement des plaies de guerre et le traitement des fracturés.

Le traitement des plaies de guerre constitue un exemple typique destiné à mettre en relief les résultats éclatants que l'on peut obtenir en adaptant aux nécessités militaires les méthodes de traitement des plaies qui ont été utilisées au cours de la guerre. Seule la collaboration étroite du commandement et du Service de santé a permis, dans la deuxième partie de la guerre, d'obtenir ces résultats dont la perfection s'affirmera davantage le jour où les méthodes biologiques seront arrivées à un plus grand degré de perfection.

Des considérations du même ordre sont applicables au traitement des fracturés, à propos duquel l'auteur synthétise en quelques pages les progrès réalisés au double point de vue technique et de l'organisation générale.

*En résumé*, le travail du médecin général Uzac constitue une lumineuse mise au point de l'organisation médico-chirurgicale aux armées. C'est une œuvre vécue, écrite par un esprit clair et synthétique, dont la lecture, comme le fait très justement remarquer le médecin général inspecteur Toubert dans la préface, sera également profitable aux médecins du cadre actif et des réserves. Les chefs qui seront appelés à diriger le Service de santé en temps de guerre pourront, eux aussi, y puiser des renseignements utiles.

ROUVILLOIS.

*Abrégé de pharmacologie*, par le Pr TIFFENEAU. 1 vol. de 168 pages, 1929 (*Vigot édit.*).

Le professeur TIFFENEAU fait paraître une deuxième édition de son *Abrégé de pharmacologie*, destiné aux étudiants qui préparent l'examen correspondant. Il contient le strict minimum des connaissances nécessaires avant d'aborder l'étude de la thérapeutique.

Une partie est consacrée à l'étude de la *matière médicale* suivant une classification physiologique par groupes pharmaco-dynamiques. Une autre partie est réservée à l'étude des *formes galéniques* sous lesquelles les médicaments sont administrés aux malades.

Les étudiants trouvent donc, strictement réduites à l'indispensable, les notions utiles : et cependant, même sous une forme aussi élaguée, l'auteur a soin de traiter pleinement la question, en lui donnant une allure scientifique, et l'on ne saurait admirer trop la précision et l'habile sélection avec lesquelles il conserve seulement pour les étudiants tout ce qui importe le plus.

Le succès de cet abrégé montre combien les étudiants et aussi les médecins apprécient pareilles qualités didactiques.

P. C.

*Physiopathologie et traitement du diabète sucré*, par H. CHABANIER, M. LEBERT et C. LOBO-ONELL (*Masson*, 1919).

M. Chabanier vient de faire paraître un volume de plus de 400 pages sur le diabète. Dans toute la partie de physiopathologie, il expose notamment les deux idées qu'il a maintes fois défendues, la glycémie critique et la conception rénale du diabète. Sans vouloir revenir ici sur les divers arguments que nous avons développés déjà ailleurs, qui nous incitent à repousser sa théorie de la glycémie critique, nous ne pouvons que nous étonner de le voir reprendre, pour expliquer le diabète, la théorie des seuils au moment où son auteur Ambard vient d'écrire que cette théorie doit être sinon définitivement écartée, du moins profondément modifiée. Ce n'est pas sans étonnement qu'on voit les auteurs admettre que : « Ce qui commande directement l'allure symptomatique et évolutive d'un état diabétique, c'est non l'intensité du trouble de l'utilisation du glucose qui est à sa base, mais l'importance de ce que nous avons appelé « l'élément diabète rénal » du patient considéré. » Loin de nous la preuve de nier l'intérêt du facteur rénal dans le diabète, nous avons été des premiers avec Gruat à insister sur son importance ; mais de là à faire dépendre le diabète de ce seul élément rénal, il y a un vaste précipice que seul M. Chabanier semble avoir franchi.

Cette idée de l'élément diabète rénal domine à ce point la préoccupation des auteurs qu'elle revient sans cesse dans la signification de la tolérance aux hydrates de carbone des diabétiques et même dans le mécanisme d'action de l'insuline.

Le livre de M. Chabanier témoigne d'un désir ardent d'apporter dans l'étude de la physiologie pathologique du diabète des notions nouvelles et certainement originales.

Nous reconnaissons l'effort tenté par les auteurs, mais nous ne pensons pas que les deux hypothèses qu'ils invoquent puissent conduire à apporter quelque clarté au problème si complexe de la physiologie pathologique du diabète. La théorie des seuils et les modifications constatées chez les diabétiques ne fournissent en réalité aucune explication des phénomènes ; dire que le seuil se modifie, c'est traduire d'une façon imagée un fait sans en donner la raison ; or celle-ci nous importe. La notion elle-même du seuil tend de plus en plus à disparaître ; elle a représenté une hypothèse intéressante, mais que les découvertes nouvelles ont à ce point modifiée qu'on ne peut plus l'admettre dans son intégralité.

Du reste, les théories pathogéniques proposées par les auteurs ne les ont conduits à proposer aucune modification du traitement du diabète tel qu'il est admis aujourd'hui.

La question de la physiologie pathologique du syndrome diabète reste entière ; le champ reste libre pour tous ceux qui s'efforcent de caractériser les causes probablement multiples du trouble nutritif qui est à la base même du diabète.

F. RATHERY.

# VARIÉTÉS

## LE MONOIDÉISME

Par le Dr P. Thomas BRET.

### LE MONOIDÉISME MÉTAPSYCHIQUE INTÉRIEUR DE L'HYPNOSE ET DU SOMNAMBULISME

#### § I. — Le monoïdéisme hypnotique et le monoïdéisme posthypnotique.

Les questions de la suggestion et de l'hypnotisme sont restées confuses jusqu'au travail de Myers, *la Conscience subliminale*, The subliminal consciousness (*Proceedings of the Soc. for Psychical Res.*, vol. XI, trad. M. Mangin, *Ann. des Sc. ps.*, 1897-8-9, 1900-1901-3-4) et aux chapitres que Boirac leur consacra dans *la Psychologie inconnue*, 1910, et dans *l'Avenir des Sciences psychiques*, 1917. Ils présentèrent la véritable explication du mesmérisme.

Myers démontra que « l'hypnose n'est pas un état morbide ; c'est la manifestation d'un pouvoir ordinairement sous-jacent » (1), le pouvoir supra-normal, que nous appelons métapsychisme.

Boirac avec sa clarté coutumière distingua nettement les deux significations essentielles et opposées du terme « suggestion » : la suggestion *ordinaire*, que nous appellerons psychologique, et la suggestion *hypnotique* (2). Cette dernière est un phénomène métapsychique, et pour achever la théorie de Myers et de Boirac, pour séparer définitivement la suggestion psychologique et la suggestion métapsychique, nous donnons à celle-ci un nom différent : c'est la métagestion.

Le métagesteur par son métapsychisme uni au métapsychisme du sujet — ce qui constitue le *rapport* métapsychique — produit les états d'hypnose et de métagestibilité vigile et dispose à son gré de la psycho-physiologie du sujet.

Dans le mental, le métagesteur commande l'inhibition de tel groupe mental (anesthésie systématisée) et l'activation de tel autre, il transmet mentalement de près ou de loin telle image, suscite ou change tel sentiment, fait exécuter automatiquement tel acte, comme en manœuvrant un commutateur électrique on allume, éteint ou gradue la lumière de certaines parties d'un secteur ou d'une affiche lumineuse. — Dans la physiologie, le métagesteur exerce sur les systèmes sensitif, moteur, vaso-moteur et viscéral « un pouvoir incomparable avec ce qui peut être obtenu dans l'état de veille. Dites à un hypnotisé d'étendre les bras : il les tiendra un temps indéfini dans un état de contraction, sans gêne, sans trouble dans les pulsations ou la respiration. Dites-lui que l'ammoniaque que vous lui mettez sous le nez est de l'essence de rose : il l'aspirera largement sans que ses yeux clignent, sans qu'ils se mouillent. Dites-lui qu'il s'est brûlé à tel endroit : sa peau rougira il pourra même se former une ampoule... » (Myers). De même le métagesteur obtient presque instantanément des phénomènes qui échappent à la volonté dans les appareils digestif, génito-urinaire, respiratoire et circulatoire du sujet.

Il est évident que seul le pouvoir supranormal ou métapsychisme du métagesteur actionné par sa volonté peut être considéré comme le *primum movens*, la cause première de cet état de sujétion absolue de toute la psycho-physiologie d'un homme adulte normal sur le moi conscient duquel le métagesteur n'avait cinq minutes avant qu'une influence ordinaire (morale ou psychologique).

Pourtant les partisans de la théorie psychologique des deux suggestions, qu'ils réunissent en une seule, prétendent trouver dans l'état *mental* du sujet l'explication de tous les phénomènes produits par le métagesteur. Les uns invoquent la suggestibilité ou crédulité et docilité naturelle, augmentée par la force de la *persuasion* du suggesteur, ou par l'exaltation de l'*imagination* du sujet ; les autres ne se contentent pas de cette allégation par trop simpliste et voient dans l'état de monoïdéisme la clé de l'hypnotisme.

Ochorowicz expose cet essai d'explication d'une manière confuse que nous clarifions. Le premier effet de l'hypnose est l'arrêt complet du courant de la conscience et la réalisation du vide psychologique, l'aïdéie (α, privatif ; ἰδέα, idée). Une idée introduite alors dans le mental de l'hypnotisé se transforme aussitôt en hallucination ou en acte, parce qu'elle n'est pas réduite, neutralisée par les autres idées qui jouent le rôle de réducteurs à l'état de veille normal (c'est une application de la loi de Dugald Stewart qu'Ochorowicz ne cite pas). Et il conclut : « L'état monoïdéique est le nœud de l'hypnose... C'est lui qui conditionne ses phénomènes les plus extraordinaires... » (Hypnotisme et mesmérisme, *Dictionnaire de Physiologie* par Charles Richet, t. VIII, 1909, p. 773).

Ochorowicz, comme Charcot, comme tous les psychologues de l'hypnotisme, choisit une catégorie de faits pour établir sa théorie : c'est seulement les phénomènes psychologiques de l'état d'hypnose *seul*. Il passe sous silence quatre catégories : 1° les effets physiologiques de la métagestion en hypnose ; 2° la métagestibilité vigile ; 3° la

(1) Myers, La conscience subliminale (*Ann. Sc. ps.*, 1897, p. 288).

(2) « Qui se produit pendant l'hypnose et pendant un état de veille apparente plus ou moins foncièrement analogue à l'hypnose » (Boirac, *L'Avenir des Sciences psychiques*, p. 109). Ce deuxième état est la métagestibilité vigile.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

métagestion à grande distance ; 4° la métagestion posthypnotique à longue échéance.

Avant de commencer la réfutation facile de la théorie du monoïdéisme psychologique dans l'hypnose, nous devons manifester notre pénible surprise en voyant un métapsychiste éminent, qui publia la même année, 1909, dans les *Annales des Sciences psychiques* des expériences si originales en métacinésie et en scoto-métagraphie, qui fut témoin au Havre en 1885 avec les frères Myers des métagestions à distance kilométrique du Dr Gibert et de Pierre Janet, se débattre dans la plus incomplète des hypothèses psychologiques. Comment cette puissante intelligence synthétique n'arriva-t-elle pas à concevoir la métagestion comme un phénomène de métarchie sur l'animal, appartenant à la métabiose, classe voisine de la métacinésie, qui comprend les mouvements supranormaux sur la matière inanimée?

Comment un métapsychiste peut-il attribuer à un simple état psychologique (1) les faits objectifs de cette métagestion à un hypnotisé : vous respirez de l'essence de rose. Et l'effet très irritant, corrosif même, du gaz ammoniac sur la muqueuse nasale et sur la conjonctive est *transmué* en une sensation très agréable — phénomène subjectif — et il n'y a ni réactions, ni altérations des dites muqueuses, ni de l'appareil respiratoire — phénomènes bien objectifs. On ne peut, dans l'étude de l'hypnose, séparer les phénomènes subjectifs des phénomènes objectifs. Tout débutant en hypnologie demanderait : par quoi est produite chez un homme normal en état de veille ordinaire cette brusque aïdéie, cette inhibition de toutes les idées réductrices et de toute volonté personnelle? Ainsi, en restant sur le plan psychologique, on ne peut défendre la monoïdéie survenant comme simple fait psychologique en hypnose : il faut lui trouver une cause supranormale, le métapsychisme de l'hypnotiseur.

On ne peut parler de monoïdéisme dans la métagestibilité vigile. Dans cet état diplonoïque (διπλος, double ; νοος, intelligence) le moi assiste en témoin aux phénomènes produits par un autre centre intelligent et se rend compte de leur origine et de leur nature. Mme R..., le sujet du Dr Gibotteau, à qui celui-ci métagérait mentalement des hallucinations d'animaux, le priait de cesser, quand ils étaient terrifiants (Expériences relatives à la télépathie. *Ann. Sc. ps.*, 1892, p. 328). Durand de Gros s'exprime ainsi sur ce diplonoïsme : « D'une part, la volonté propre du sujet (2), la volonté dont il a conscience, reste entière puisqu'il veut résister à l'expérience mystérieuse, et qu'il le veut très énergiquement jusqu'au bout. D'autre part, ce qui fait acte de foi et d'obéissance dans le sujet, ce n'est pas lui, à proprement parler : c'est un autre moi que son moi » (*Le Merveilleux scientifique*, 1894, cité par Boirac, *loc. cit.*, 125).

Enfin, comment Ochorowicz n'a-t-il pas vu dans la métagestion posthypnotique le type du monoïdéisme métapsychique?

Dans la métagestion posthypnotique *à longue échéance* on trouve le monoïdéisme métapsychique typique, qui conserve dans le métasome du sujet une existence latente illimitée, en état d'*expectant attention* jusqu'au moment fixé par l'hypnotiseur pour sa réalisation.

Voici en quoi consiste ce genre de métagestion posthypnotique : l'hypnotiseur dit au sujet en hypnose que tel jour, dans deux jours ou dans six mois ou plus, il « verra » telle personne à tel endroit ou exécutera tel acte. Réveillé, le sujet n'a aucune conscience, ni aucun souvenir de la métagestion. Comme le remarquèrent Binet et Féré en 1886 (*Le Magnétisme animal*, p. 182), ce qui est le plus surprenant, ce n'est pas la longueur de l'échéance, mais la réalisation de la métagestion au jour indiqué à l'hypnotisé — ils auraient dit, s'ils avaient connu les expériences de Bramwell (1896), à la minute fixée.

Les recherches sur la métagestion posthypnotique à longue échéance peuvent être divisées en deux périodes. Dans la première [Liébault (3), 1860 ; Bernheim (4), 1884 ; Beaunis (5), 1885 ; Gurney,

(1) Ochorowicz intitule son article : « Hypnotisme et *mesmérisme* », et il donne cette définition de l'hypnotisme : « Le mot hypnotisme signifie étymologiquement : état analogue au sommeil (ὕπνος). Mais, d'après l'usage, il embrasse un grand nombre de faits physiologiques, que l'on provoque et supprime à volonté sans l'aide d'un agent physico-chimique, et principalement par des influences *morales*. Ce mot signifie en même temps une méthode thérapeutique, qui consiste en une application de la *psychologie* à la médecine. Il a été proposé par James Braid, médecin de Manchester, en 1843 dans sa *Neurypnology*. »

C'est nous qui avons souligné *influences morales*, *psychologie*, *mesmérisme* ; car ces termes se contredisent. Ochorowicz donne une définition de l'hypnotisme complètement différente de ce qui est le mesmérisme.

Le magnétisme animal est, d'après Mesmer, une force curative, intermédiaire entre le fluide électrique et le fluide nerveux, fluide qui « guérit immédiatement les maladies nerveuses et médiatement les autres » (23° proposition de la proclamation de Mesmer), — médiatement en s'unissant au fluide magnétique du sujet. Mesmer ne put arriver jusqu'à l'idée du pouvoir supranormal ou métapsychique mais il se dégagea des « influences morales et de la psychologie ». (Remarquons que « hypnose » et « hypnotisme » ne sont pas synonymes, comme le croit Ochorowicz.)

(2) Laverdant ne pouvait plus lire les lettres de son nom.

(3) LIÉBAULT, *Du sommeil*, p. 153.

(4) *De la suggestion* (Paris, 1881), cité dans *Le magnétisme animal*, p. 182. Bernheim, comme beaucoup d'auteurs, se sert à tort de « sommeil » et de « somnambule » et « endormie » pour hypnose et hypnotisé.

(5) BEAUNIS, *Le somnambulisme provoqué.*

1887 (1)], l'échéance était fixée dans un jour connu de l'expérimentateur et de l'expérimenté en hypnose, mais non par le moi conscient de celui-ci.

En voici deux exemples.

M. Bernheim dit, pendant l'hypnose, au somnambule S..., ancien sergent : « Quel jour serez-vous libre dans la première semaine du mois d'octobre? Il dit : le mercredi. — Eh bien, alors, écoutez-moi bien. Le premier mercredi d'octobre vous irez chez le Dr Liébeault et vous trouverez chez lui le Président de la République, qui vous remettra une médaille et une pension. — J'irai, » dit-il. A son réveil, il ne se souvient de rien. Le 3 octobre (63 jours après la suggestion) S... arrive chez le Dr Liébeault à 10 h. 50. Après avoir salué en entrant M. F..., qui se trouvait sur son chemin, il se dirige vers la gauche de la bibliothèque, sans faire attention à personne, et on l'a vu saluer respectueusement, puis il a prononcé le mot « Excellence ». Comme il parlait assez bas, M. Liébeault est allé immédiatement à lui : en ce moment, il tendait la main droite et répondait : « Merci, Excellence. » M. Liébeault lui a demandé à qui il parlait : « Mais, répondit-il, au Président de la République. »

M. Beaunis a communiqué à la Société de psychologie physiologique (avril 1885) un second exemple d'hallucination posthypnotique, se réalisant six mois après la suggestion. Il annonce, le 14 juillet 1884, à une jeune fille endormie qu'elle le verra, le 1er janvier, entrer dans sa chambre et lui souhaiter la bonne année. C'est ce qui eut lieu en effet. La jeune fille vit le jour de l'an entrer dans sa chambre [à Nancy] M. Beaunis (lequel était ce jour-là à Paris) ; il lui souhaita la bonne année et disparut.

Pierre Janet, dans *l'Automatisme psychologique*, 1889 (2e partie, chap. III, *Les Suggestions posthypnotiques*, p. 245-269), voulut réfuter l'assertion de Paul Janet déclarant (*la Revue littéraire*, 23 septembre 1884) que les suggestions à longue échéance de Liébault et de Bernheim suscitent une faculté de mesurer le temps analogue « à la double vue, au pressentiment » ; il pratiqua sur de grandes hystériques des suggestions posthypnotiques à très courte échéance (de quelques instants à quelques heures) avec point de repère (battements de mains) pour leur réalisation. C'étaient là trois conditions différentes de celles de Liébault, de Bernheim, de Gurney et surtout de celles de Bramwell en 1896. Pierre Janet concluait que la suggestion différée était reçue par le subconscient désagrégé et exécutée par celui-ci, dans un court moment d'état hypnotique, sans que le moi conscient s'en aperçoive. Ainsi le point de départ et l'exécution de la suggestion restaient ignorés du moi conscient. Il fallait donc voir dans la suggestion posthypnotique un phénomène pathologique et non supranormal (2), Dans les éditions de son livre postérieures aux expériences de Bramwell, il aurait dû porter un autre jugement sur les métagestions à longue échéance. Il n'en fit rien. C'est un exemple de la directive de l'école de Charcot : expliquer le supranormal et le paranormal par le pathologique, quand on ne peut invoquer la fraude.

Dans la deuxième période [Delbœuf (3), 1890 ; Bramwell (4), 1896 et 1900], l'échéance est fixée d'après un nombre considérable de minutes, sans que l'expérimentateur ait calculé avant l'expérience en combien de jours, d'heures et de minutes se décomposait ce nombre de minutes indiqué.

Nous donnons un exemple de la méthode de Bramwell.

« Miss A..., âgée de dix-neuf ans, fut hypnotisée par moi la première fois, le 2 septembre 1895 C'est une jeune fille intelligente, très bien élevée, mais qui ne possède pas une facilité extraordinaire pour le calcul, ni dans son état normal, ni en hypnose. Suivant sa mère, elle a un caractère droit et grave, une conduite correcte et s'efforce de remplir le mieux possible les devoirs de sa profession de couturière. Jamais elle ne s'est souvenue spontanément en état de veille de quoi que ce soit de ce qui a lieu en hypnose.

« Toutes les expériences furent faites d'après la même méthode. Chaque fois je lui suggérai dans l'hypnose que, après un nombre donné de minutes, elle se sentirait poussée à tracer une croix sur une feuille de papier avec un crayon et aussi, sans regarder ni montre, ni horloge, à écrire au-dessous quelle heure il était, puis à comparer l'heure écrite avec l'heure réelle et, si possible, obtenir le témoignage corroboratif de personnes présentes.

(1) GURNEY, Pecularities of certain posthypnotic states, (*Proceed., S. P. R.*), 1887, vol. IV, p. 268. Gurney fixait pour la longue échéance un jour qui n'avait pas de signe distinctif comme le 1er janvier, qui n'était pas une date mémorable pour le sujet. Il disait : dans soixante-dix-neuf jours.

(2) Binet et Féré, plus prudents que Pierre Janet, ne se prononcèrent pas entre la faculté supranormale de mesurer le temps et la théorie des *points de repère*, et pourtant Binet fut l'auteur de cette théorie pour expliquer certains phénomènes posthypnotiques (image sur un côté d'une carte blanche).

(3) DELBŒUF, De l'appréciation du temps par les somnambules (les hypnotisés) (*Proceedings S. P. R.*, 1890, p. 814, et compte rendu du *Congrès international de psychologie* de Londres, 1890).

(4) BRAMWELL, Personally observed hypnotic phenomena (*Proceedings S. P. R.*, 1896) ; Hypnotic and posthypnotic appreciation of time (*Brain*, Summer number, 1900),

## VARIÉTÉS *(Suite)*

« Expériences du mercredi, 8 janvier 1896.

« N° 10. — 4 h. 05 du soir. Br. suggère que la croix doit être tracée dans 4 417 minutes.

« N° 11. — 4 h. 05 du soir. La suggestion doit se réaliser dans 11 470 minutes.

« Cette suggestion fut faite immédiatement après la première, parce que le nombre était énoncé rapidement une seule fois.

« N° 12. — 4 h. 30 du soir. La suggestion doit se réaliser dans 10 070 minutes.

« Résultats. — N° 10 : Samedi, 11 janvier, à 5 h. 42 du soir.

« N° 11. — Jeudi, 16 janvier, à 3 h. 15 du soir.

« N° 12. Mercredi, 15 janvier, à 4 h. 20 du soir.

« Tous les résultats furent exacts. »

Les suggestions étaient accomplies en état de veille, sauf quand Br. suggérait au sujet en hypnose qu'il retomberait en hypnose juste avant de tracer la croix.

Bramwell effectua 55 expériences sur miss A..., 45 furent complètement réussies ; 8 réussies partiellement. Dans celles-ci l'échéance fut toujours correctement mémorée ; mais il y eut de petites différences ne dépassant jamais cinq minutes entre le moment où surgit la pensée de l'échéance et l'instant où le sujet réalisa la suggestion. On ne doit pas tenir compte de deux expériences, parce qu'il y eut malentendu ou inscription erronée de la part de Bramwell.

Il est important de savoir dans quel état de conscience — conscience du moi normal ou conscience de l'état second où le moi est éclipsé — se trouvent les sujets non hystériques pendant la réalisation de la métagestion à longue échéance. Il faut distinguer deux catégories de cas : ceux qui consistent dans l'exécution d'un acte simple, comme celui choisi par Bramwell, et ceux où se manifeste tout un ensemble hallucinatoire, comme ceux de Bernheim, Liébault, Beaunis.

Dans la première catégorie, l'impulsion à tracer une croix et à inscrire l'heure surgit en pleine conscience normale, comme les dessins transmis par l'émetteur dans les expériences de Guthrie.

Dans la deuxième catégorie, les sujets entrent momentanément dans un état de métagestibilité vigile spécial où sont suspendus la réflexion et le jugement personnel sur les proportions et les relations des êtres. S'ils avaient été dans leur état psychologique normal, ils auraient été choqués de ces invraisemblances : présence du Président de la République seul dans la bibliothèque d'un médecin pour donner une médaille à un ex-sergent; entrée subite d'un professeur de Faculté seul dans la chambre d'une jeune fille pour lui souhaiter la bonne année.

Mais, comme nous l'avons vu, le métagesteur dispose des perceptions et des jugements du sujet de telle manière que celui-ci situe et arrange les phénomènes hallucinatoires parmi les choses et les êtres réels. Sur le moment, l'ex-sergent ne doute pas plus de la présence du Président de la République que de celle de M. F... qu'il a salué ou du Dr Liébault avec qui il parle. Ce n'est qu'en revenant quelques minutes plus tard à l'état normal qu'il admet la discussion sur les sensations qu'il vient d'avoir et peut faire la séparation entre les vraies et les fausses.

« Bramwell pratiqua des expériences semblables avec d'autres hypnotisés. Elles furent plus ou moins réussies, mais jamais d'une manière si frappante qu'avec Miss A... » (Myers, *Human Pers.*, I, 506).

Il prouva définitivement qu'il existe une faculté de mesurer le temps *in abstracto* (1) et que cette faculté est dans une autre strate de pensée que la strate hypnotique. En effet, en questionnant le sujet A... en hypnose sur le moment auquel tomberait l'échéance, il se trompait le plus souvent, et cependant les métagestions étaient exécutées avec une exactitude mathématique ; le métapsychisme du sujet prend connaissance, au moment même, de l'échéance indiquée par la chronognosie antérieure.

« Dans le cas de Miss B..., aussitôt qu'une simple suggestion était donnée, elle calculait parfois spontanément quand elle devait échoir. Ce que Miss A... ne fit jamais. Apparemment Miss B... ne faisait pas un calcul spontané pour les problèmes d'arithmétique plus compliqués. Quand elle le faisait comme réponse spontanée à la suggestion, les résultats étaient invariablement corrects, mais, malgré cela, les suggestions n'étaient pas accomplies au moment fixé. Avec Miss A..., au contraire, il y avait souvent des erreurs dans les calculs, alors que les suggestions étaient accomplies avec une rigoureuse exactitude. »

Pour nous, ce qui est le plus instructif, c'est la persistance parfois très longue du monoïdéisme jusqu'à réalisation d'un acte où d'une hallucination à un instant fixé.

(1) Nous appelons cette faculté de mesurer le temps *in abstracto*, *chronognosie intérieure* pour la distinguer de la chronognosie *extérieure*, connaissance supranormale de l'heure par supravision sur une horloge hors de la portée des sens du sujet ou par transmission de pensée.

De Rochas cite plusieurs exemples de cette chronognosie extérieure empruntés à Kerner, à du Potet, à du Prel, à Eschenmayer, à Broussais (Article *Le Rêve*, *Ann. Sc. ps.*, 1901, p. 168-9).

La chronognosie intérieure est une faculté paranormale, indépendante du moi conscient, qui est analogue au calcul automatique des calculateurs prodiges.

L'accomplissement de la métagestion à la minute précise est un fait supranormal.

# VARIÉTÉS *(Suite)*

Le monoïdéisme que nous venons d'étudier est produit par une hétéro-métagestion pendant l'hypnose. Il nous permettra de comprendre le monoïdéisme du pacte de manifestation *post-mortem*, métagestion en état de veille et qui se réalise au moment de la mort réelle ou imminente.

### § 2. — Le monoïdéïsme en somnambulisme et en métapsychorragie diplosique.

Le somnambulisme est l'état deutéronoïque spontané, analogue à l'hypnose, état deutéronoïque provoqué. L'accès de somnambulisme est toujours dû à un monoïdéisme, que ce soit le désir d'accomplir la tâche diurne ordinaire (somnambulisme chronique), que ce soit le désir de réaliser une œuvre ou un acte que le moi conscient était dans l'impossibilité d'exécuter (somnambulisme exceptionnel).

Il faut remarquer qu'il y a un genre de somnambulisme analogue à la métagestibilité vigile. Certains somnambules ne sont pas complètement et exclusivement pris par leur monoïdéisme. Ainsi Janicaud (1), comme les métagestionnés vigiles, se rend compte de son état et de son entourage.

Dans le vigilambulisme, le monoïdéisme est subconscient, tandis que dans le somnambulisme, il est métapsychique (tous les genres de métagnosie, supravision dans l'obscurité, etc.).

Le genre métapsychorragie diplosique, dont chaque manifestation est causée par un monoïdéisme différent, doit être rapproché du vigilambulisme, genre fugue subconsciente.

Les fugues d'Albert, le malade de Tissié (2), sont comparables aux péri et télédiplosies fréquentes de M^me^ Beaumont. Albert entend parler d'une ville proche ou lointaine. La nuit suivante, il rêve d'y aller et cette idée onirique devient une auto-suggestion qui le fait partir au matin *en condition seconde* pour cette ville. M^me^ Beaumont a le désir d'être à un endroit ou près d'une personne, et cette idée aussitôt transformée inconsciemment en monoïdéisme métapsychique déclenche son double, qui se présente en cet endroit ou à cette personne, loin ou près. Même remarque pour le pasteur Williams, pour Mrs. Hawkins et pour les métapsychorragiques diplosiques d'Aksakoff, Magnus, M^lle^ Sagée.

*Phantasms of the Living*, vol. II, p. 91 :

Le récit suivant fut donné par le capitaine A. S. Beaumont, domicilié 1, Crescent Road, South Norwood Park. [Il comprend 4 diplosies.]

24 février 1885.

I. — En septembre 1873, quand mon père habitait 57, Inverness Terrace, j'étais assis un soir à 8 h. 30 du soir dans la grande salle à manger. A table, en face de moi, le dos tourné à la porte, étaient assises ma mère, ma sœur et une amie, Mrs. W. Soudain, il me sembla voir ma femme franchissant la porte de la salle à manger, qui était en face de moi. Elle portait un vêtement mauve. Je me levai pour aller à sa rencontre, quoique très étonné ; car je croyais qu'elle était à Tenby. Comme je me levai, ma mère dit : « Qui est-ce? » n'apercevant personne (je pense), mais voyant ce que je faisais. — Je m'écriai : « Comment ! c'est toi, Carry », et je m'avançai vers elle. A mon approche le fantasme disparut. — Après enquête, je sus que ma femme était en train de passer la soirée dans une maison amie avec une robe mauve que je ne connaissais certainement pas. Je ne l'avais jamais vue habillée dans cette couleur. Ma femme se rappela qu'au moment même de l'apparition, elle parlait de moi avec des amis, regrettant beaucoup mon absence ; car on allait danser et j'avais promis de jouer pour eux, mais j'avais été retenu à Londres pour un motif inattendu.

Signé : Alex. X. Beaumont.

Suit le témoignage de l'amie, qui était présente :

11, Grosvenor Street, W., 5 mars 1885.

Autant que je puis me rappeler, le capitaine Beaumont était assis en conversant, quand il regarda en avant et eut un sursaut. Sa mère lui demanda ce qu'il y avait. Il répondit : « Je viens de voir ma femme traverser l'extrémité de la salle. Mais ce n'est rien ; elle apparaît souvent et ses domestiques ont vu son fantasme plusieurs fois. »

La salle où nous étions était une double salle à manger, une extrémité était éclairée au gaz et l'autre, où Mrs. Beaumont apparut, était relativement sombre. Personne autre que son mari l'a vue. Mrs. Beaumont à ce moment était au Pays de Galles et ceci arriva à Inverness Terrace, Bayswater.

Signé : Florence Whipham.

Mrs. Beaumont déclare : « Je me souviens parfaitement que mon mari parla de ceci, soit le lendemain, soit le surlendemain de sa perception, et dans sa lettre, il me demandait : « Que faisiez-vous à telle heure, telle nuit? » J'ai pu me rappeler que j'étais debout au milieu d'un groupe d'amis et que nous regrettions son absence. J'avais une robe mauve et je suis sûre qu'il n'est pas possible qu'il l'ait vue auparavant.

Signé : C. Beaumont.

(1) Le cas très important de somnambulisme d'un élève de l'École normale de Guéret fut publié dans la *Revue Philosophique*, fév. 1889, par le directeur Badaire et le D^r^ Dufay.

(2) D^r^ Tissié, *Les Rêves*, p. 120.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Le capitaine Beaumont ajoute qu'il n'a jamais eu d'autre hallucination (?), excepté dans l'occasion qu'il va raconter.

II. — Ce deuxième cas dans lequel l'agent et le percipient étaient les mêmes et un troisième cas qui s'y ajoute, n'auraient pas de valeur probante, s'ils étaient isolés ; mais ils l'ont, étant unis au quatrième cas, qui est bien prouvé.

24 février 1885.

En 1871, je séjournais à Norton House, Tenby, pour la première fois. Je venais juste de me mettre au lit et j'étais parfaitement éveillé. J'avais posé une bougie à mon côté droit, et j'étais en train de lire. Au pied de mon lit et à droite était une porte qui était fermée à clé et, comme je l'ai appris plus tard, elle était tapissée de l'autre côté. A travers cette porte je vis le fantasme de ma future femme (la propriétaire de la maison) entrer vêtue de blanc de la tête aux pieds. Je fus surpris, mais non effrayé. Mon idée fut que quelqu'un était malade et qu'elle venait chercher quelque chose. Je levai la tête et, quand je regardai de nouveau l'apparition, elle avait disparu. Je suppose que je la vis pendant deux ou trois secondes.

Signé : Alex. S. Beaumont.

III. — Mrs. Beaumont raconte :

24 février 1885.

En 1872, deux ou trois mois après mon mariage, le capitaine Beaumont et moi nous revînmes de Londres à Tenby. Je montai dans mon cabinet de toilette et donnai les clés de mes bagages à ma femme de chambre, Ellen Bassett. J'étais debout devant le miroir, lui tournant le dos, quand je l'entendis pousser un petit cri aigu. Je me retournai en disant : « Qu'y a-t-il? » Et je la vis avec mon bonnet à la main. Elle dit : « Oh, rien, rien. » Et elle descendit les escaliers.

Le jour suivant mon mari la vit enlevant la tapisserie qui recouvrait la porte entre ma chambre à coucher et mon cabinet de toilette. Il lui dit : « Que faites-vous? » Elle répondit qu'elle était en train d'ouvrir cette porte. Il dit : « Eh bien ! la première nuit que j'ai dormi dans cette maison, je vis votre maîtresse traverser cette porte. »

(Je dois expliquer que le capitaine Beaumont avait été l'hôte de la maison dans de très nombreuses occasions avant notre mariage. Dans l'occasion mentionnée il s'était imaginé qu'il y avait peut-être quelqu'un de malade dans la maison et que j'étais entrée dans sa chambre pour chercher quelque chose en pensant qu'il était certainement endormi.)

Alors, la femme de chambre lui dit qu'elle m'avait vue *la nuit qui précéda notre retour* — elle ne savait pas exactement la date de notre arrivée et elle avait dormi dans le même lit où il était couché, quand il vit mon fantasme.

Elle allait juste entrer dans son lit, quand elle me vit passer à travers la porte, coiffée d'un bonnet et tenant une bougie. Elle fut si terrifiée qu'elle se précipita hors de la chambre par l'autre porte et dit aux autres domestiques qu'elle était sûre que j'étais morte. Ils la consolèrent de leur mieux ; mais elle ne voulut pas retourner dans la chambre.

La cause de son cri que je venais d'entendre, c'était qu'elle reconnaissait en le déballant le bonnet identique à celui que l'apparition portait. Le plus curieux est que ce bonnet était un de ceux que j'avais achetés à Londres. Je ne lui en avais jamais parlé et il était complètement différent de ceux que j'avais portés avant. Il avait trois tuyautés. J'avais l'habitude de porter des bonnets de mousseline en couleur sans tuyauté.

IV. — La même domestique, quelques mois après l'incident du bonnet, entra dans la cuisine en disant aux autres serviteurs : « Nous recevrons des nouvelles de Madame aujourd'hui. Je viens juste de la voir debout à la porte de la salle à manger. Elle avait une toque de velours noir et un manteau noir ». (Nous avions été à Londres pendant quelques semaines.) Ceci arriva à 9 heures du matin. Vers 10 h. 30 elle reçut de nous un télégramme pour lui dire que nous serions à la maison ce soir. Le télégramme fut envoyé de la gare de Paddington pendant que nous attendions le train. La toque et le manteau avaient été achetés en ville, sans qu'elle le sût.

Cette femme de chambre resta avec moi pendant des années et elle n'était certainement pas nerveuse, ni hystérique. Je me suis séparée d'elle il y a quelques années.

Signé : C. Beaumont.

La meilleure démonstration de cette télédiplosie extrêmement aisée est le cas du Rev. W. Mountford (*Phantasms of the Living*, t. II, 87). Il suffit à un frère Coe de s'écrier : *Allons voir Clément !* son autre frère, pour produire inconsciemment un ensemble diplosique composé de son double et de ceux de sa femme, du cheval et de sa voiture, qui passa devant la maison dudit Clément et fut vu très nettement par le Rév. Mountford, par Clément Coe, par sa femme et même par la fille du monoïdéisant, laquelle allait à pied sur la route (1). Un quart d'heure après, arrivèrent

(1) Il faut rapprocher l'équipage et personnages fantasmes de ce cas, du traîneau du métapsychorragique Magnus (Aksakoff).

## VARIÉTÉS *(Suite)*

dans le même sens les vraies personnes avec le vrai équipage. Il était impossible de revenir par un autre chemin que par la route qui passait devant la maison de Clément.

Le cas Coe, de Mountfort, et les deux derniers incidents du cas Beaumont appartiennent au groupe des *arrival cases*, où le fantasme diplosique avant-coureur précède de peu l'arrivée réelle de l'émetteur inconscient.

Ici nous n'avons pas à examiner la question de la substance du double, seul ou avec accompagnement : elle sera traitée dans le troisième volume du *Précis de Métapsychique*, IIe partie : *Métergie*.

Nous voulons simplement montrer que dans la classe métapsychorragie diplosique la diplosie est produite à l'insu de l'émetteur, inconsciemment par le monoïdéisme léger, comparable à celui de certains fugueurs, type Albert, de Tissié.

Il faut bien distinguer cette télédiplosie spontanée et inconsciente, et la télédiplosie métarchique, dans laquelle la volition de l'agent de projeter son double vers telle personne se transforme au moment voulu par lui en monoïdéisme métapsychique, qui va réaliser le double fantasmal vers la personne choisie. Cette transformation et cette translation a toujours lieu dans le sommeil : cas Verity (visuel), de Mr. Rose (visuel et auditif), de Sinclair (visuel), de Mme Wilmot (visuel et tactile) (1).

(1) Le cas Wilmot est relaté *in extenso*, *Précis de Métapsychique* I, p. 173-176. Nous citerons plus tard des télédiplosies exécutées en état de transe en plein jour.

---

### POUR LA CRÉATION D'UNE CITÉ SANITAIRE

par le Dr Pierre JOANNON.
Professeur agrégé d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris.

Il y aurait grand intérêt, selon nous, à commencer le plus prochainement possible la construction d'une cité sanitaire.

Pour esquisser dès maintenant une première défense de ce projet, nous allons rapidement répondre aux trois questions suivantes. En quoi consisterait cette cité sanitaire? Quels motifs en légitimeraient la création? Où pourrait-on la fonder?

Nous entendons par cité sanitaire un groupement d'édifices abritant des organismes distincts, tous consacrés à la défense de la santé publique.

La diversité de ces organismes et l'individualité nécessaire de chacun d'eux, loin de fournir des objections à leur rapprochement, doivent, ainsi que nous le verrons plus loin, apporter en faveur de celui-ci de solides raisons.

Nous énumérons ci-après quelques-uns des organismes qu'il serait souhaitable de pouvoir progressivement rassembler sur un terrain convenablement choisi :

l'Office national d'hygiène sociale ;

de grands organismes spécialisés (comités nationaux, ligues, fédérations d'œuvres) ayant pour but la protection de l'enfance, la lutte contre la tuberculose, les maladies vénériennes et le cancer, l'assistance aux cardiaques, les progrès de l'hygiène mentale, le développement du service social ;

certains services de l'Institut Pasteur (vaccins et sérums) ;

certains laboratoires de la Ville de Paris ;

certains compartiments de l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris ;

l'École de puériculture de cette même Faculté ;

un dispensaire-école assurant diverses consultations ;

un centre d'examens préventifs (examens biophylactiques) ;

un bureau de statistique sanitaire ;

une exposition permanente d'hygiène et de technique sanitaire ;

une maison syndicale pour les hygiénistes de carrière ;

un bureau de poste avec T. S. F. (réception et émission) ;

un hôtel pour certains visiteurs venant accomplir un voyage ou un stage d'étude.

La juxtaposition de ces organismes augmenterait leur efficacité, pour de multiples raisons dont nous n'énoncerons ici que les principales.

En premier lieu, ils se connaîtraient mieux et les liaisons seraient, entre eux, commodes, confiantes, constantes ; ils formeraient les éléments d'un tout, par l'effet d'une cohésion qui, sans compromettre leur indépendance, leurs assurerait le double avantage de l'unité topographique et de la synergie fonctionnelle. Nous tenons à souligner qu'une alliance plus intime pourrait et devrait laisser subsister les caractères particuliers de leurs organisations et de leurs plans d'action respectifs, caractères adéquats aux buts qu'ils poursuivent et aux conditions dans lesquelles ils déploient leur activité : agglomération n'est pas fusion ; chacun aurait donc l'apaisante certitude de conserver sa physionomie et son dynamisme propres.

En second lieu, la puissance de chacun d'eux serait accrue non seulement par leur entr'aide mutuelle, mais aussi par la possibilité de créer certains services communs (moyens d'information, lieux de réunion, bibliothèque, cinémathèque, etc).

## VARIÉTÉS *(Suite)*

dont l'existence ou l'ampleur défierait les ressources particulières de chacun d'eux.

En troisième lieu et surtout, leur rendement serait augmenté par la facilité plus grande avec laquelle tous ceux qui voudraient bénéficier de leur activité pourraient profiter de leurs conseils et de leur documentation. Les fonctions essentielles de la plupart de ces organismes sont, en effet, d'éduquer et renseigner les travailleurs sanitaires, d'animer et coordonner les efforts des œuvres disséminées sur le territoire, de vulgariser et de rendre populaires les notions et les mesures d'hygiène les plus indispensables, en vue de faire pénétrer les premières dans l'esprit public, les secondes dans les mœurs. Or, à l'heure actuelle, la dispersion et parfois l'insuffisante vitalité des organismes dont nous souhaitons l'agglomération en une seule ruche, sont des obstacles auxquels peut se heurter la bonne volonté de ceux qui s'adressent à eux, soit par correspondance, soit par un déplacement personnel. Si la cité sanitaire existait, il est aisé de comprendre à quel point serait instructif le séjour, même bref, à Paris, d'un provincial désireux de perfectionner une œuvre d'hygiène sociale ou de moderniser une installation sanitaire, combien la formation des futurs hygiénistes de carrière se trouverait simplifiée et améliorée, comment enfin il serait possible de disposer pour tout ou partie de l'instruction des infirmières et des sages-femmes en matière de médecine préventive, pour l'éducation sanitaire, si importante, des maîtres de l'enseignement primaire, et pour la propagande populaire en faveur de l'hygiène, de moyens plus nombreux et plus opérants que ceux dont nous avons aujourd'hui la faculté d'user.

La création de la cité sanitaire rassurerait certains hygiénistes français qui, lors de voyager à l'étranger, admirent, non sans envie, les entreprises qu'ont su mener à bien, dans le domaine de l'hygiène et de la médecine préventive, divers états, au premier rang desquels de petits pays et de jeunes nations ont eu l'intelligente volonté de se placer. Cette création aurait d'autant plus de raisons de les contenter qu'elle constituerait, croyons-nous, une innovation, et que, selon toutes vraisemblances, la France, en réalisant ce projet, accomplirait un effort de nature à reconquérir l'attention des pays étrangers, à gagner leur estime et à susciter, de leur part, de louangeuses imitations.

Les dépenses élevées qu'entraînerait une pareille création ne doivent pas être considérées comme un empêchement irréductible. Dans une certaine mesure, la grandeur d'un projet peut, au lieu de lui nuire, lui servir, si elle permet, tout à la fois, d'exalter la partie la plus généreuse de l'imagination et de prouver, par des arguments positifs, que l'avenir garantira les résultats les plus rémunérateurs aux sacrifices financiers consentis. Au surplus, ce projet semble venir à son heure, puisqu'il paraît possible de l'intégrer dans les programmes qui ont pour but la diffusion de la médecine préventive, l'application des assurances sociales et, d'une manière générale, l'équipement de la nation.

Comme la cité universitaire, la cité sanitaire devrait être construite aux portes de Paris. Le vaste emplacement qu'elle occuperait serait parsemé, non d'immenses bâtisses, mais de pavillons dont l'architecture saurait, avec élégance, tirer parti de toutes les sobriétés, y compris celle des dimensions. Un agréable jardin entourerait ces maisons et contribuerait à donner à quiconque hanterait ou traverserait la cité sanitaire une impression de joie et d'harmonie.

Le terrain que, pour le moment nous souhaitons voir choisir, est situé sur l'emplacement de la zône des fortifications entre la Porte de Versailles et la Seine, le long du boulevard Victor, en bordure du champ de manœuvres d'Issy-les-Moulineaux, sur lequel il empiéterait peut-être.

Il présenterait divers avantages : voisinage des locaux attribués à l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine, à l'extrémité de la rue de Vaugirard ; proximité de l'École de puériculture de la rue Desnouettes ; voisinage du parc des expositions situé de l'autre côté de la Porte de Versailles ; possibilité de faire rayonner l'activité du dispensaire d'une part sur le XV^e^ arrondissement, d'autre part sur Issy-les-Moulineaux ; proximité de l'École de pratique sanitaire de Vanves fondée et dirigée par le D^r^ Émile Roux.

# VARIÉTÉS *(Suite)*

## A PROPOS D'UNE APOLOGIE DU LATIN

Monsieur le Directeur et très honoré Maître,

L'intéressant article de M. Vincent Niclot, dans *Paris médical* du 8 février, envisage le latin à deux points de vue bien distincts. On peut y voir d'abord un élément d'éducation, une matière d'instruction. On a dit et imprimé tout le bien possible du latin, cette langue-mère, comme l'appelle Labiche. Que ces apologies soient le plus souvent bien fondées en intention, sinon toujours en argumentation, on ne peut le contester. Qu'elles aient pu et puissent encore, à l'avenir, porter fruit, le fait est presque aussi certain. Ne désespérons pas de voir des programmes pédagogiques simplifiés et allégés revenir à la vénérable tradition des littératures classiques. Au jour plus ou moins prochain de cette restauration, la plus grande disette qui se révélera sera celle de maîtres bien informés, bien entraînés, convenablement persuadés de l'importance de leur mission et de l'intérêt de leur enseignement, de maîtres qui aient la foi, et ne soient pas les premiers à ignorer splendidement et à méconnaître superbement la doctrine qu'ils doivent inculquer.

Mais on nous invite depuis quelque temps à considérer le latin par rapport aux études médicales. Qu'il existe de vieux traités de notre art écrits dans cette langue et dont il serait bon, qu'étudiants ou praticiens fassent leurs livres de chevet, il ne semble pas que personne soit disposé à soutenir ce paradoxe. Nous pouvons à moins de frais nous retremper salutairement de temps à autres aux sources de la médecine ancienne, et par exemple ouvrir quelque tome du précieux *Hippocrate* de Littré. Des traductions commentées de la valeur de cette dernière sont pour la généralité des lecteurs de parfaits moyens d'information. Nous aurons toujours au surplus l'honneur et la bonne fortune de compter quelques érudits historiens de la médecine, pour nous rapporter de leurs explorations dans les textes originaux ce qui reste mémorable ou fertile dans les systèmes périmés. De simples curieux gardent la possibilité de s'instruire convenablement à moins de frais. On peut parfaitement admirer Sydenham dans quelques extraits traduits de ses plus beaux traités.

Quant à s'exercer de nos jours à écrire en latin, pour faire de cette langue un truchement médical universel, si la nouvelle de ce projet parvient dans les champs Elysées, on peut croire qu'elle y fait verser quelques larmes amères à tout ce que la vieille France a compté de bons humanistes. Parmi eux se trouvent quelques médecins, au premier rang desquels brille Très-docte et Très-illustre maître François Rabelais. Peut-être même, de rudes Romains cachent-ils mal leur émotion, à voir le langage du vieux Caton et du bien-disant Cicéron, devenu, en cette terre de France, insigne héritière de leur esprit, une sorte de foire aux barbarismes organisée. Que dis-je, organisée comme par lettres patentes de ce corps médical, envers lequel ils avaient toujours eu plus de méfiance que de tendresse.

M. Niclot écrit sagement : « A quoi bon chercher des simplifications conventionnelles, qu'il faut apprendre en surplus des règles? » Poser la question en ces termes est faire montre d'un intrépide optimisme. Ne dirait-on pas que les règles sont généralement connues, et que ce soit petite affaire de les appliquer? Lire vraiment le latin réclame beaucoup d'étude, d'application et de temps. En raison des exigences de la vie moderne, c'est devenu le luxe d'un petit nombre. Écrire proprement cette langue est un privilège peu convoité sans doute, mais exercé moins encore. A quoi bon dès lors recommander de s'acharner vers un but inaccessible? Mais surtout pourquoi oser ce sacrilège qui consiste à déformer monstrueusement un idiome vénérable, pour en faire prétendûment un langage universel, en réalité un jargon vaudevillesque?

Si véritablement le besoin d'une langue commune se fait sentir en médecine, c'est à un développement de l'esperanto qu'il faut demander de combler pareille lacune. Que gagnerait-on à défigurer, à anéantir même, par mésusage, cet incomparable instrument de formation intellectuelle et morale qu'est le latin? Croit-on que l'on puisse, d'une part, lire ou composer de petites horreurs prétendues latines dont des échantillons ont été publiés, et, d'autre part, demeurer sensible à la diction élégante de César, au tout à la fois aimable, spirituel et robuste d'Horace? Le latin d'église a, lui, de grandes beautés, et il a ses règles. On sait bien pourtant qu'il y eut des ecclésiastiques bons humanistes, qui négligeaient le bréviaire par crainte de gâter leur cicéronianisme. Il s'agirait cette fois d'une bien autre corruption, car les échantillons que nous venons de mentionner sont au latin d'église à peu près ce que le petit nègre est à la prose d'un journal d'honnête tenue littéraire. Le zèle intempestif de quelques novateurs doit faire répéter le mot fameux : Seigneur, délivrez-moi de mes amis! Sénèque l'a dit en son latin : *Saepe nihil interest inter amicorum munera et hostium vota.*

Enfin, l'étude du latin intéresse, nous l'avons dit, la formation intellectuelle des générations à venir, plus encore peut-être comme discipline que comme positive acquisition. Encore ne faut-il

## VARIÉTÉS *(Suite)*

pas trop insister sur cette distinction : la discipline n'est efficace que si le savoir n'est pas problématique. Quoi qu'il en soit, il serait désirable qu'en dépit d'une constatation plaisante de M. Niclot, les humanités ne trouvent pas seulement leurs défenseurs parmi les vieillards sans enfants. Le latin n'est pas un passe-temps de *caelibes*, d'*orbi*, de *vetuli*, c'est-à-dire de célibataires, de sans-enfants, de petits vieux. L'étude de cette langue est une discipline robuste, un entraînement qui convient aux jeunes, qui permet et facilite beaucoup d'efforts, loin d'en interdire aucun. Il ne faudrait pas l'assimiler à la pratique du jeu de domino.

Veuillez agréer, monsieur le Directeur et très honoré Maître, l'expression de mes sentiments respectueux.

Dr EDMOND LACOSTE.

## LA MÉDECINE AU PALAIS

### EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE GUÉRISSEURS ET MAGNÉTISME

Attendu qu'en vertu de cette publicité mensongère et sur rendez-vous fixés par la prévenue en réponse à des demandes acompagnées de timbres, les malades accoururent en foule à sa consultation ; qu'ils étaient introduits par un sieur Domergue, sorte de domestique bénévole qui ne manquait pas, pour les impressionner favorablement, de vanter aussitôt à chacun d'eux les mérites de « Madame Germaine » qui l'aurait guéri, disait-il, d'une cécité complète en même temps qu' « elle guérissait son frère de la tuberculose ; que, pour manifester leur reconnaissance à leur bienfaitrice, ils la suivaient avec leur mère dans tous ses déplacements ».

Attendu qu'en présence d'une telle préparation ou mise en scène et cette première intervention d'un tiers, il n'est pas surprenant que certains sujets nerveux en même temps que naïfs et crédules, ne présentant aucune lésion organique

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

réelle, mais offrant néanmoins des manifestations aux apparences de véritables maladies, aient été favorablement impressionnés et aient été guéris ou améliorés ; que ce sont là des faits connus depuis longtemps, qui s'expliquent scientifiquement, et que l'on peut observer sans qu'il y ait lieu de les attribuer à des actions mystérieuses ou à un pouvoir occulte, comme la prévenue a essayé de le faire croire à sa trop nombreuse clientèle ; — Attendu que sa méthode de traitement consistait simplement à placer sa main sur les vêtements au siège de la maladie pendant quelques minutes et à renouveler l'expérience à plusieurs reprises, à intervalles de quelques heures ou de quelques jours, en promettant, suivant les circonstances et la nature du mal, une guérison ou une amélioration, généralement contre versement de la somme imposée ou convenue de 500 francs dont 200 à chacune des deux premières consultations et 100 francs à la troisième ; — Attendu qu'à côté de guérisons ou d'amélioration plus ou moins démontrées, puisque l'état des malades n'a été contrôlé ni avant, ni après l'intervention de la prévenue, dans la très grande majorité des cas cette intervention est restée sans effet, vu le silence observé par les nombreux malades, des milliers, précise-t-elle-orgueillesement, victimes de ses agissements. Attendu que se trouvent réunis les caractères de l'escroquerie, à savoir : des promesses frauduleuses pour persuader l'existence d'un pouvoir imaginaire, celui de guérir les malades, et pour faire naître l'espérance d'un événement chimérique, la guérison, enfin la remise par autrui de sommes d'argent ;

Attendu que si, envisagée isolément, la publicité mensongère et la mise en scène, quelque habiles qu'elles soient, ne peuvent constituer à elles seules la manœuvre frauduleuse, il en est autrement lorsqu'à ces agissements sont jointes la présence effective et l'intervention du médecin qui, aux yeux du malade non prévenu, a conservé intacte toute son autorité ; que l'adjonction du médecin dans ces conditions constitue l'intervention déterminante, telle que le demande la jurisprudence, et caractérise la manœuvre au sens de l'article 405 du Code pénal.

## MÉD_CINE AU PALAIS *(Suite)*

En ce qui concerne le délit d'exercice illégal de la médecine :

1° Contre la femme Béguin : — Attendu qu'il s'agit de toute évidence de faits constituant de sa part un traitement habituel et suivi, tel qu'il est exigé par l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 ; que leur nombre, leur répétition, alors qu'elle est sans diplôme, ne laisse aucun doute à cet égard ; que, d'autre part, d'après une jurisprudence constante, l'exercice illégal de la médecine résulte de tout mode de traitement, encore qu'il n'y ait prescription d'aucun médicament, ni recours à aucune opération chirurgicale (Crim. 29 déc. 1900, *D. P.* 1901-1-529 ; 3 avr. 1925, *Rec. Gaz. du Pal.* 1925-2-256), le terme de traitement ayant une portée très étendue et embrassant tout procédé quelconque, et tout procédé curatif appliqués aux malades, tels que passes magnétiques et imposition des mains par-dessus les vêtements (Trib. corr. de Lyon, 9 mai 1905, *D. P.* 1905-2-326) ; qu'en outre, dans l'espèce, il s'agit d'un traitement suivi comportant plusieurs examens ou expériences, généralement au nombre de trois, à intervalle d'un ou plusieurs jours, et pouvant s'élever à quatre et jusqu'à sept reprises ; que le délit est donc nettement caractérisé.

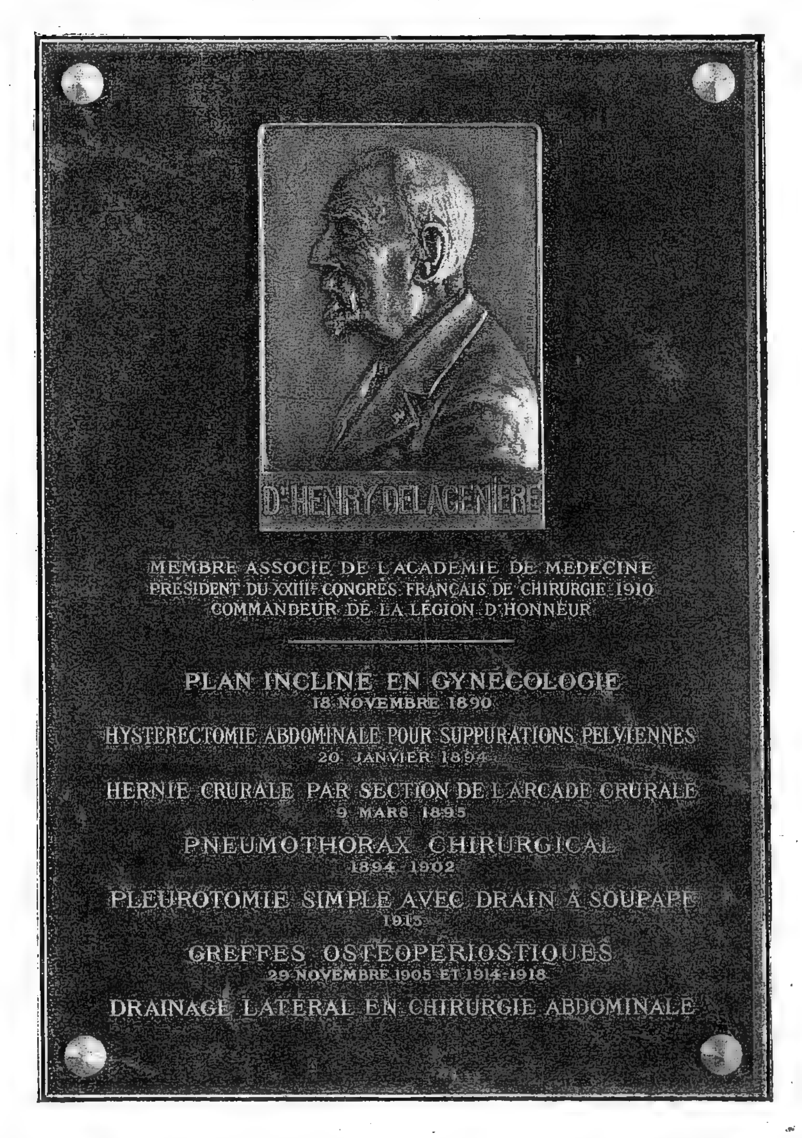
2° En ce qui concerne le Dr Ferté : — Attendu qu'il soutient vainement n'avoir rempli auprès de la prévenue qu'un rôle de médecin particulier, venu à Nancy uniquement pour la soigner et en même temps contrôler les guérisons et leur donner un caractère d'authenticité ; mais attendu qu'indépendamment de ces faits, qui viennent s'ajouter à ceux précédemment exposés pour caractériser le caractère d'escroquerie reproché aux deux prévenus, le Dr Ferté a, par lettre du 19 janvier 1928, et conformément aux prescriptions de la loi du 30 novembre 1892, fait à la préfecture de Meurthe-et-Moselle une déclaration aux fins d'exercer la médecine à Nancy, 62 avenue de la Garenne, c'est-à-dire au domicile de sa co-prévenue, après avoir déposé son diplôme à la direction du service d'hygiène et en faisant connaître que « la dame Béguin, Germaine, de Rouen, figurera à ses côtés, sous sa direction et sa responsabilité ».

*(A suivre.)*

ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# CÉRÉMONIE MÉDICALE

## HOMMAGE AU Dr HENRY DELAGENIÈRE




Le 9 mars dernier, en même temps qu'un groupe de confrères et d'amis remettaient une médaille commémorative au Dr Henry Delagenière, on procédait à l'inauguration des nouveaux bâtiments de la clinique fondée il y a quarante ans par ce chirurgien. Dans ces bâtiments a été apposée la plaque dont nous donnons ci-contre la reproduction. On y voit en bronze la maquette du sculpteur de Hérain, qui servit par ailleurs au tirage de la médaille. On peut y lire aussi les principaux titres scientifiques du Dr Delagenière avec les dates auxquelles il pratiqua pour la première fois certaines interventions nouvelles, ou mit au point des méthodes techniques dont la plus célèbre et la plus importante est celle des greffes ostéo-périostiques.

## LEÇON INAUGURALE DU PROFESSEUR BONNIN A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

Il y a quelques jours, devant le recteur Dumas, le doyen Sigalas, les professeurs et agrégés de la Faculté, les médecins des hôpitaux, le Dr Weinberg de l'Institut Pasteur et une foule extraordinaire d'étudiants, le professeur Bonnin, titulaire de la chaire de médecine coloniale et clinique des maladies exotiques, faisait sa leçon d'ouverture.

Belle solennité médicale, ce fut aussi un régal de choix pour ceux auxquels rien d'humain n'est étranger, tant l'esprit et le cœur du jeune Maître surent élever l'auditoire des austères précisions microbiologiques des affections tropicales, aux hauteurs sereines de la clinique, reine de toutes les sciences, sous toutes les latitudes, et de la philosophie : « Ce que l'on apprend n'est qu'une porte que l'on ouvre sur l'immensité ; plus il y a d'ouvertures, plus le regard y pénètre. »

Entre mille idées originales du jeune professeur,

# CÉRÉMONIE MÉDICALE (*Suite*)

nous avons particulièrement applaudi, après ses subtils éloges des professeurs Cassaët, Sabrazès, Ledantec, sa distinction de la médecine tropicale et de la médecine coloniale et sa thèse, importée des exemples féconds offerts par Londres, Hambourg et Rotterdam, que c'est le port lui-même qui doit être le berceau de l'enseignement clinique tropical.

En la matière, Bordeaux, une des grandes portes ouvertes sur le monde, ne devrait rien avoir à envier aux grands ports étrangers.

Souhaitons à l'esprit réalisateur du professeur Bonnin de connaître le même succès auprès des pouvoirs publics que son enseignement auprès des élèves, et de pouvoir trouver les concours nécessaires à ses hautes et légitimes ambitions, toutes à l'honneur du génie français. Dr COURBIN.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 25 mars 1930.*

**A propos du procès-verbal.** — M. PIERRE DELBET apporte des observations de M. Maurice Chevassu qui a essayé le traitement magnésien dans l'hypertrophie prostatique et a constaté des résultats favorables.

**Passage transplacentaire du virus tuberculeux dans la tuberculose rénale.** — MM. BRINDEAU, PIERRE CARTIER, DE BEAUFOND et POUGIN apportent l'observation d'une femme enceinte, atteinte de tuberculose rénale droite.

Par suite de l'état grave de la malade enceinte de quatre mois et demi, l'opération s'imposait. On enlève le rein, qui contenait des bacilles de Koch. Cette femme meurt de shock quarante-huit heures après l'opération. A l'autopsie, aucune lésion tuberculeuse macroscopique des organes thoraciques ou abdominaux. On prélève du liquide amniotique qui tuberculise le cobaye. De même, le placenta et les organes du fœtus se sont montrés tuberculigènes pour les animaux.

Cette observation est intéressante, car elle montre que, quelque diverse que soit la lésion tuberculeuse causale chez la femme enceinte, le sang maternel peut véhiculer le virus tuberculeux, et en traversant le placenta envahir le fœtus.

**Trente-six essais de radonthérapie.** — M. ROBERT CASTAGNÉ (de Montpellier) décrit les techniques et les résultats de six traitements *radonthérapiques*. Il introduit le radon (émanation du radium) dans l'organisme soit par inhalation individuelle d'air chargé de radon, soit par ingestion d'une solution de radon dans l'eau. Les affections traitées sont surtout des états rhumatismaux très divers : vertébraux, chroniques déformants, hyperuricémiques, dyscriniques. Dans 90 p. 100 des cas l'amélioration locale et générale a été constatée, pouvant aller jusqu'à la guérison complète lorsque l'affection n'est pas très ancienne et que les lésions anatomiques ne sont pas définitives. Le mode d'action et peut-être une modification de la nutrition générale par irradiation cellulaire fine et légère, modification qui se manifeste en particulier dans le métabolisme des nucléoprotéides.

**L'action hémostatique de la pectine.** — M. H. MARÉCHAL a expérimenté un corps, la pectine, préparé en partant de pétales de roses rouges, de racine de gentiane, d'écorces d'oranges amères, et de marrons d'Inde, dont les effets ont déjà été précisés par Violle et de Saint-Rat, en 1924, et par Feissly, en 1925. Les essais ont consisté en l'administration *per os* d'une à quatre ampoules de 20 centimètres cubes d'une solution de pectine pure activée par l'addition d'une faible dose de sels de calcium rendue isotonique et stérilisée en ampoules scellées de 20 centimètres cubes.

Ces essais ont porté sur des hépatiques sujets aux hémorragies, sur des femmes ayant des hémorragies utérines, sur des tuberculeux à hémoptysies, etc.

L'ingestion était accompagnée d'injections sous-cutanées de 10 centimètres cubes.

Cette thérapeutique, dit l'auteur, est très efficace, ne comporte pas de contre-indication et ne provoque aucun phénomène antiphylactique.

**Le lever précoce chez les opérés de l'abdomen.** — M. ANDRÉ CHALIER (de Lyon) considère que le lever précoce, après les laparotomies, constitue non pas le seul moyen, mais le plus efficace, pour prévenir les complications post-opératoires, notamment les phlébites et embolies, et les pneumonies ou broncho-pneumonies.

Il fait donc lever ses opérés entre le troisième et le cinquième jour, et la plupart sont en mesure de quitter la clinique ou l'hôpital entre le huitième et le douzième jour, à un moment où, selon les habitudes classiques, ils commenceraient à peine à sortir de leur lit.

Les avantages ne consistent pas seulement dans un gain de temps, pourtant fort appréciable à notre époque de vie rapide, mais surtout dans l'amélioration et la simplification des suites opératoires : par le lever précoce, qui constitue la plus haute expression de la mobilisation post-opératoire, on lutte efficacement contre la rétention d'urine, l'obstruction intestinale ou plus simplement la constipation, on supprime la stase veineuse qui est à l'origine de la plupart des complications pulmonaires et phlébitiques.

Mais il va de soi que, pour réaliser le lever précoce, il faut une technique impeccable qui assure des suites aseptiques et une réfection de la paroi qui mette à l'abri des hématomes, des suppurations, des éventrations. Pour cela, Chalier recommande non seulement une asepsie et une hémostase parfaites, mais une suture aponévrotique d'un type spécial, aux crins de Florence, à nœufs profonds, et, par-dessus la suture pariétale, un pansement contentif, d'un soutien très efficace, fait à l'aide de larges bandes de sparadrap perforé, qui adhèrent à la peau, s'imbriquent les unes au-dessus des autres, et encerclent, sur toute la hauteur de la suture, toute la largeur de l'abdomen.

**Contribution à la méthode d'étude objective de l'activité neuro-psychique. Une nouvelle réaction pour l'investigation de l'activité réflexe conditionnelle.** — M. ISCHLONDSKY.

**A propos d'un cas de splénomégalie myéloïde aleucémique.** — MM. GAUDIER et HOUCKE.

*Séance du 1er avril 1930.*

**Sur la désinfection par l'eau oxygénée additionnée d'acide cyanhydrique comme anticatalyseur.** — M. J.-F.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Heymans (de Gand). — L'eau oxygénée déterge bien, mais désinfecte mal parce qu'elle est catalysée rapidement par le pus et par les microbes. L'acide cyanhydrique retarde sensiblement cette catalyse.

Des expériences faites *in vitro* et en médecine humaine et vétérinaire prouvent la non-stérilisation des produits microbiens par l'eau oxygénée seule, et la stérilisation de ces mêmes produits par l'association de l'acide cyanhydrique et de l'eau oxygénée.

Parmi les exemples qu'apporte M. Heymans, il faut citer celui de la vaccine. L'auteur a obtenu l'arrêt immédiat et presque complet du développement des éruptions vaccinales. Dès lors on peut se demander si les éruptions varioliques chez l'homme ne seront pas arrêtées dans leur développement et si l'évolution de l'infection variolique ne sera pas modifiée favorablement.

**La vaccination préventive de l'homme contre le « melitensis » paraît être une nécessité dans les milieux infectés de mélitococcie animale.** — MM. Dubois et Sollier.

**Election.** — L'Académie procède à l'élection d'un membre dans la section des membres libres, en remplacement de M. Clemenceau, décédé.

Les candidats étaient ainsi classés :

En première ligne : M. Henri de Rothschild.

En deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Blondel, Bouquet, Kling, Mourier et Trillat.

Cette élection a nécessité deux tours de scrutin. Le nombre des votants était de 96, la majorité absolue de 49.

Au premier tour, M. Mourier obtient 44 voix, M. de Rothschild, 37; M. Trillat, 8; M. Bouquet, 6; M. Kling, 1.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité absolue, il est procédé à un deuxième tour de scrutin.

M. Mourier obtient 52 voix ; M. de Rothschild, 38 ; M. Trillat, 4. et M. Bouquet, 2.

M. Mourier, ayant obtenu la majorité absolue, est nommé membre dans la section des membres libres.

Le Dr Mourier, ancien député du Gard, ancien sous-secrétaire d'Etat du Service de santé au ministère de la Guerre, est l'auteur de la loi de récupération qui porte son nom. Il est directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, et président du Conseil général du Gard.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 4 avril 1930.*

**Syndrome pluriglandulaire.** — MM. L. Babonneix, G. Robin et Lelourdy présentent une jeune fille dont la mère est internée, le frère myxœdémateux, et chez laquelle sont apparues, depuis deux ans, de l'aménorrhée, une sorte d'obésité aiguë et de l'alopécie. Quel diagnostic porter en ce cas? Syndrome endocrinien ou plutôt endocrino-sympathique, en rapport avec l'hérédo-syphilis.

**A propos du biotropisme.** — M. Milian. — Le biotropisme est le réveil, dans un organisme vivant, de microbes latents sous des influences variées.

Ce phénomène englobe un grand nombre de faits jusqu'alors connus : toxiques, anaphylactiques et autres, sans nier cependant l'existence de ceux-ci.

Le biotropisme doit être établi par des preuves bactériologiques, cliniques ou épidémiologiques. Seule l'insuffisance de nos moyens d'investigation empêche de reconnaître certains faits de biotropisme.

**Les indications chirurgicales dans les suppurations pulmonaires.** — MM. Léon Kindberg et Robert Monod rapportent trois observations de suppuration pulmonaire.

Ils discutent et précisent à leur propos les indications chirurgicales au cours des abcès pulmonaires :

1° *Au début*, devant un abcès aigu, qu'il soit simple ou fétide ou putride, qu'il soit collecté ou diffus, *il faut savoir attendre*. La guérison spontanée peut se produire dans 20 à 30 p. 100 des cas. Mais l'abstention ne doit être que momentanée : la guérison se réalise vite ou ne se réalise pas. *Après un laps de temps maximum de six semaines à deux mois, l'abcès devient du ressort de la chirurgie.*

Les auteurs se montrent extrêmement sceptiques sur les thérapeutiques médicales que l'on peut mettre en œuvre, en attendant : sérums, vaccins, salvarsan, etc. Seule l'émétine, mais uniquement au cas d'abcès dysentérique, peut avoir une action remarquable et rapide. Dans le doute, on devra donc toujours en tenter l'application.

2° Après deux mois, comment décider de l'intervention la plus favorable ?

A. *Premier cas* : il s'agit d'une collection suppurée véritable, d'un *abcès de type banal*. L'opération de choix est la *pneumotomie avec drainage*. Comme presque toute la chirurgie pulmonaire, elle doit être réalisée en plusieurs fois, lentement, le premier temps étant consacré à la préparation de la paroi. Les auteurs, qui insistent également sur les soins méticuleux postopératoires, se servent désormais exclusivement du *bistouri électrique*. Ils se sont également trouvés bien de l'*anesthésie générale au chlorure d'éthyle*.

La collapsothérapie ne leur paraît avoir que des applications exceptionnelles, pratiquement nulles. Le pneumothorax artificiel, en particulier, doit être rejeté.

B. *Au cas de suppuration diffuse*, l'absence de toute collection purulente et de toute cavité rend vaine la simple pneumotomie. Ici encore la collapsothérapie semble inopérante ou dangereuse : elle peut être simplement appelée, tardivement, à parfaire la guérison. Celle-ci ne peut être obtenue que par l'exérèse complète des tissus malades. Deux procédés sont possibles : tout d'abord la *lobectomie réglée* que Léon-Kindberg et Monod rejettent comme trop dangereuse et presque toujours impraticable ; ensuite, l'*exérèse progressive*, du type Sauerbruch-Evart Graham, à laquelle vont toutes leurs préférences ; la multiplication des temps opératoires, l'emploi du bistouri à haute fréquence, l'usage de l'anesthésie générale au chlorure d'éthyle en ont permis l'heureuse application dans le cas remarquablement grave et rebelle qu'ils ont rapporté.

Quant aux *méthodes bronchoscopiques*, elles ne paraissent pas à proprement parler curatives : mais, mises en œuvre dès le début ou après l'intervention, elles peuvent apporter une aide précieuse à la chirurgie ; en outre, pour les cas anciens, chroniques, si l'on recule devant les risques d'une opération, elles peuvent constituer une thérapeutique palliative assez efficace.

**A propos des méningites aiguës à lymphocytes non tuberculeuses. Sur un cas de méningite lymphocytique passagère avec herpès.** — MM. André Léri et J.-A. Lièvre ont observé dans ces dernières années

5 cas de méningites aiguës à lymphocytes non tuberculeuses. L'une était due à une otite et guérit par un traitement auriculaire ; une autre était consécutive à une infection paratyphique B et, quoique purement lymphocytaire, se termina par la mort ; les trois autres, d'origine inconnue, furent bénignes et passagères.

L'une de celles-ci s'accompagna d'herpès génital ; à propos de cette dernière observation, les auteurs font les remarques suivantes :

1° La *lymphocytose* peut être bien plus abondante que dans les méningites tuberculeuses ; mais ce n'est pas une règle absolue, et elle peut être discrète ; elle peut disparaître rapidement.

2° L'*herpès* n'indique pas forcément que la méningite soit « d'origine herpétique » ; il faudrait pour cela que l'inoculation du liquide céphalo-rachidien au lapin donne un résultat positif, ce qui ne semble s'être réalisé qu'une fois jusqu'ici, et non dans le cas des auteurs. L'herpès peut n'être qu'une infection associée, une infection de sortie ; mais sa présence semble êtreun signe de valeur pour éliminer l'origine tuberculeuse de la méningite. Il y a d'ailleurs des méningites herpétiques avec polynucléose.

3° La *réaction de Wassermann* peut être momentanément positive, tant dans le sang que dans le liquide céphalo-rachidien, sans que la syphilis soit en jeu, ce qui ne facilite parfois pas le diagnostic.

4° Une *morsure de rat*, produite quinze jours auparavant, dans le cas observé, pouvait faire songer soit à une forme purement méningée de sodoku, forme jusqu'ici non connue, soit à une forme méningée de spirochétose ictéro-hémorragique (forme méningée de Coste et Troisier) ; mais l'inoculation au cobaye fut négative, ce qui est un signe de probabilité important contre cette dernière hypothèse.

**Un cas d'hémiplégie consécutive à une hématémèse abondante chez un artérioscléreux. Extension de la paralysie sous l'influence de la reprise de l'hémorragie. Résultats obtenus par les transfusions sanguines.** — MM. P. ABRAMI et ROBERT WORMS rapportent l'observation d'un homme de cinquante-trois ans, athéromateux, qui est pris brusquement, sans troubles prodromiques. d'une hématémèse profuse. A son entrée à l'hôpital on constate l'existence d'une paralysie crurale gauche avec signe de Babinski. Le surlendemain, les vomissements de sang se reproduisent, peu après la paralysie se complète, atteignant le membre supérieur et la face. Une transfusion sanguine arrête les hématémèses ; le lendemain, la paralysie de la face et du bras est en rétrocession. Six semaines se passent pendant lesquelles aucune modification des signes nerveux n'est constatée : le membre inférieur est et reste frappé d'une impotence absolue. Dans le cours de la septième semaine, une seconde transfusion est suivie, de quelques heures, par la réapparition des mouvements dans le membre paralysé, qui, en moins de deux jours, a recouvré la plus grande partie de sa motilité volontaire.

La paralysie peut être, sans hésitation, mise au compte de la spoliation sanguine réalisée par les hématémèses, et ce casest à rapprocher des cas d'hémiplégie que MM. Clovis Vincent et Darquier ont vu survenir chez des scléreux artériels à la suite d'une saignée abondante. Mais quel mécanisme faut-il invoquer ici? Il est difficile d'imaginer un spasme durant six semaines pour céder à la transfusion. L'hypotension artérielle ne peut être incriminée dans le cas présent : les chiffres de la pression, du moins périphérique, sont demeurés invariables durant toute l'évolution. La masse sanguine enfin s'est rapidement reconstituée après l'hémorragie.

On est tenté ainsi de faire intervenir un facteur qualitatif difficile d'ailleurs à isoler, en raison de la complexité des modifications, qu'une spoliation sanguine fait subir à l'équilibre physico-chimique du sang. Il semble que les hémiplégies qui surviennent inopinément chez les artérioscléreux comportent, dans leur pathogénie, un tel facteur qualitatif : l'absence d'oblitération complète des artères y est en effet la règle (Foix) et cliniquement l'évolution qui se fait spontanément vers la récupération partielle des mouvements évoque l'idée de troubles fonctionnels surajoutés à la lésion organique.

Des transfusions sanguines tentées dans un très petit nombre de ces cas ont donné des résultats trop variables pour que l'on puisse conclure encore.

**Polynévrite tuberculeuse cliniquement primitive.** — M. FERRU (de Poitiers) rapporte l'observation d'une polynévrite typique des membres inférieurs survenue, sans cause toxique exogène, chez une jeune femme n'ayant que des lésions pleuro-pulmonaires discrètes, révélée six mois seulement après le début des troubles moteurs.

Il croit pouvoir en conclure que la polynévrite tuberculeuse constitue une entité étiologique nettement distincte, due aux toxines du seul bacille de Koch, sans le secours contingent des germes de suppuration secondaire habituellement développés au niveau des cavernes, et auxquels on attribuait récemment encore un rôle prépondérant dans la pathogénie.

**Hémorragie méningée compliquée d'hémorragie des gaines du nerf optique.** — MM. LÆDERICH et FAVORY.

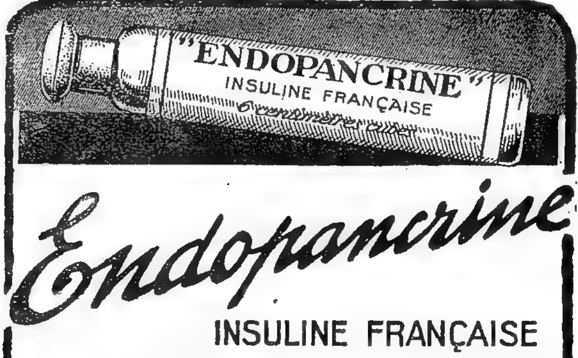
**Un cas de psittacose.** — MM. PH. PAGNIEZ et A. PLICHET ont observé à la fin de janvier un cas de psittacose qui s'est terminé par la guérison et qui cliniquement s'est traduit par une fièvre continue compliquée au deuxième septénaire de congestion pulmonaire unilatérale.

Cette observation se particularise par le fait que la contamination paraît avoir été réalisée par inoculation, le malade ayant été pincé violemment par une perruche au niveau du premier espace interdigital avec production d'ecchymose. Des cas analogues de contamination par « morsure » ont déjà été signalés et ils sont d'une façon générale considérés comme particulièrement graves, ce qui ne s'est pas vérifié dans l'espèce. La durée d'incubation a été d'une quinzaine. Comme dans toutes les observations de l'épidémie actuelle, les recherches bactériologiques sont restées négatives quant à la mise en évidence du bacille jadis décrit par Nocard.

**Une épidémie familiale de psittacose.** — MM. ETIENNE CHABROL, CHARCELLAY, KRAINIK et WAITZ relatent l'odyssée d'une cage de perruches qui, découverte un soir dans le métropolitain, sema depuis lors la psittacose dans deux milieux différents de Paris et de la banlieue. Les quatre cas observés par les auteurs eurent une durée d'incubation comprise entre onze et treize jours ; deux furent mortels. L'hémoculture fut négative, de même qu



CONSTIPATION
Lactolaxine
Fydau
COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES LAXATIFS
COMBAT L'ATONIE
RÉTABLIT LA SENSIBILITÉ DE LA MUQUEUSE
ANTISEPTISE ET RÉÉDUQUE L'INTESTIN
1 à 3 Comprimés par jour
MÉDICATION LAXATIVE IDÉALE POUR ENFANTS ADULTES VIEILLARDS
ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES ANDRÉ PARIS
4 Rue de La Motte-Picquet, PARIS XVe

"ENDOPANCRINE"
INSULINE FRANÇAISE
Endopancrine






DOM
BÉNÉDICTINE
LA GRANDE
LIQUEUR
FRANÇAISE

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

a séro-agglutination vis-à-vis de l'Eberth, des para et du colibacille.

MM. Rivet, Pasteur Vallery-Radot et de Massary rapportent des cas analogues.

MM. Sacquépée et Netter mettent en doute la spécificité du bacille de Nocard et penchent en faveur d'un virus filtrant.

**Un nouveau cas de psittacose.** — MM. Fiessinger et Ph. Decourt présentent un cas de psittacose typique d'évolution bénigne sans phénomènes nerveux et terminé par guérison.

Un essai d'expérimentation fut fait, mais les perruches témoins sont mortes, ce qui montre la difficulté en période d'épidémie de pratiquer une expérimentation rigoureuse.

**Forme complexe de syphilis du névraxe à foyers multiples.** — MM. A. Sézary et H. Mamou rapportent un cas de syphilis nerveuse complexe dans lequel on peut distinguer :

1º La plupart des signes classiques de la syringomyélie : syndrome pyramidal, amyotrophies du type radiculaire avec déformations des pieds et des mains, troubles dissociés de la sensibilité superficielle, mal perforant, arthropathie du type nerveux ;

2º La plupart des signes classiques de la maladie de Friedreich : scansion de la parole, nystagmus, adiadococinésie, ataxie cérébelleuse, déformation des pieds, etc. ;

3º Des troubles intellectuels et psychiques : lenteur de l'idéation, légère euphorie.

La complexité même de ce syndrome est en faveur de son origine syphilitique. Celle-ci est démontrée par le troubles pupillaires et par les anomalies du liquide céphalo-rachidien où l'on trouve de la leucocytose, de l'hyperalbuminose, les réactions de Wassermann et du benjoin positives.

Les auteurs incriminent plutôt la syphilis héréditaire et ils attribuent à un traumatisme grave subi il y a treize ans une certaine importance dans le développement, survenu dix ans plus tard, de ces lésions nerveuses.

Maurice Bariéty.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 2 avril 1930.*

**Ostéomyélite à pneumobacille de Friedlander.** — M. Gosset rapporte un travail de M. Soupault. Les ostéomyélites pneumobacillaires rappellent les ostéomyélites typhiques. Dans le cas observé par M. Soupault, il s'agissait d'un double foyer tibial et fémoral avec lésions radiologiques. Incision. Guérison.

M. Mathieu a observé 15 à 18 cas d'arthrite à pneumobacilles dont beaucoup s'accompagnaient de lésions osseuses.

**Occlusion postopératoire. Sérum hypertonique.** — M. Gosset analyse une observation de M. Soupault. Occlusion apparue quinze jours après une appendicectomie à chaud. Amélioration en moins d'une heure après injection salée hypertonique.

**Adénome solitaire du foie à pédicule tordu.** — M. Gosset relate cette observation de MM. Petit-Dutaillis et Louquet. Extirpation. Guérison.

**Valeur des biopsies extemporanées.** — M Ivan Bertrand montre les progrès de la technique de congélation et de coloration. A son avis on peut en attendre beaucoup en particulier dans les tumeurs du sein.

M. J.-L. Faure a utilisé cette méthode avec beaucoup d'avantages.

M. L. Bazy rappelle que Mac Carthy ne fixe pas les coupes et obtient des résultats très satisfaisants ; Cushing opère toujours en collaboration avec un histologiste.

M. de Martel trouve que la difficulté est d'avoir un bon anatomo-pathologiste.

M. Proust emploie beaucoup la biopsie extemporanée, qui donne maintenant des résultats très appréciables.

M. Thierry rappelle que la méthode est très ancienne

M. Gosset, sur 100 cas, n'a jamais eu d'erreurs d'interprétation.

**Des avantages de l'hémicraniectomie.** — M. de Martel insiste sur le fait qu'on ne localise jamais que le pôle actif d'une tumeur cérébrale, sans savoir sa localisation exacte. Il est donc d'avis de faire toujours l'hémicraniectomie.

Henri Redon.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 29 mars 1930.*

**La barrière méningée aux polypeptides.** — MM. Noel Fiessinger, Léon Michaux et Maurice Herbain, rapportent le résultat de leurs recherches sur le taux des polypeptides du liquide céphalo-rachidien qu'ils comparent au taux des polypeptides sanguins. Normalement le taux de la polypeptidorachie est voisin de zéro ; dans les insuffisances hépatiques et rénales d'une part, dans les processus inflammatoires ou autolytiques du système nerveux central d'autre part, la polypeptidorachie s'élève sans être forcément liée à une élévation constante de la polypeptidémie.

**L'influence de l'accouchement sur l'équilibre protéique du sérum.** — MM. Ch. Achard, M. Bariéty et A. Codounis ont vu qu'au moment de l'accouchement le taux des protéines totales est très légèrement abaissé par rapport à celui de l'adulte normal ; l'hydrémie gravidique suffit à expliquer cet abaissement. De même la sérine est légèrement diminuée.

L'accouchement ne modifie pas dans un sens univoque l'équilibre protéique du sérum :

*a.* Six fois sur neuf les protéines totales se montrent diminuées dix jours après, peut-être par suite de l'hémorragie ;

*b.* Cinq fois sur neuf, le taux de la sérine est abaissé, cinq fois sur neuf celui de la globuline est augmenté, sans qu'il existe aucun rapport dans la variation des deux protéines.

*c.* Le quotient albumineux se modifie, lui aussi, dans des sens différents (abaissé cinq fois et augmenté quatre fois par rapport au chiffre initial).

F.-P. Merklen.

# COMITÉ NATIONAL DE DEFENSE CONTRE LA TUBERCULOSE

## LE BILAN DE LA LUTTE ANTI-TUBERCULEUSE

Le Comité national de Défense contre la tuberculose a tenu, le 15 mars 1930, son Assemblée générale annuelle, à son siège social, 66, boulevard Saint-Michel, à Paris, sous la présidence de M. le professeur Léon Bernard, membre de l'Académie de médecine, assisté de M. Serge Gas, directeur de l'Hygiène et de l'Assistance publiques au ministère de la Santé publique.

Après avoir adressé un hommage ému à la mémoire des membres disparus, M. le Dr Louis Guinon et Mme Arnold-Seligmann, le président soumet à la ratification de l'Assemblée la nomination des nouveaux membres du Conseil de direction : MM. Guérin, chef de service à l'Institut Pasteur, et Cahen-Salvador.

M. le Dr Arnaud, directeur général, rend compte ensuite du fonctionnement du Comité durant l'année écoulée.

Nous donnons un rapide aperçu de son rapport.

**Organisation départementales.** — En 1929, de nouvelles organisations départementales se sont créées, cependant que les anciennes se consolidaient et se développaient. Sur 93 de nos départements, y compris les trois départements de l'Algérie, seuls l'Ain et les Landes, bien que dotés d'une organisation antituberculeuse, ne possèdent pas encore de dispensaires. Dans l'ensemble, on relève actuellement comme types d'organisations : 5 dispensaires publics, 27 offices départementaux, 60 associations privées.

**Dispensaires.**— Un réseau de 647 dispensaires, dont 25 de création récente, couvre maintenant la plus grande partie de notre territoire.

Les organisations départementales recourent de plus en plus aux médecins spécialisés, ne faisant pas de clientèle, pour le service des dispensaires. Le recrutement de ce personnel subit malheureusement une crise qui n'est pas sans susciter les légitimes préoccupations du Comité national.

Cette crise, qui vise à la fois la quantité, et il faut bien le dire, la qualité des candidats, relève de causes, les unes éloignées et les autres plus proches. Parmi les premières, il faut surtout mentionner le manque de formation sociale des étudiants en médecine, et l'absence trop longue de tout enseignement officiel de la phtisiologie. Cette lacune a été comblée, vous le savez, l'année dernière, à la Faculté de médecine de Paris, par la création d'une chaire de clinique de la tuberculose, due à la libéralité du Conseil général de la Seine et confiée à M. le professeur Léon Bernard.

Cet exemple mériterait d'être suivi au plus tôt par tous nos grands centres universitaires. Mais, en outre, un examen spécial sur la médecine sociale en général, devrait figurer parmi les épreuves obligatoires prévues pour l'obtention du doctorat, et l'enseignement médico-social de la phtisiologie comporter l'attribution d'un diplôme analogue à celui délivré actuellement par les Instituts d'hygiène.

En vue de porter remède, d'une façon plus immédiate, à la situation présente, le Comité national s'est efforcé d'augmenter le nombre des bourses d'études pour les trois cours de perfectionnement sur la tuberculose, qui ont lieu chaque année, soit au dispensaire Léon Bourgeois, soit à l'hôpital de la Charité. En 1929, 42 bourses ou remises des droits d'inscription ont été accordées à des médecins, la plupart venus de province, désireux de se spécialiser en tuberculose.

Enfin, souscrivant à une demande du Syndicat des médecins spécialisés des dispensaires d'hygiène sociale, le Comité national a obtenu l'adhésion du ministre de la Santé publique et celle des organisations départementales pour que soit relevé le traitement du personnel des dispensaires (médecins spécialisés et infirmières-visiteuses).

**Infirmières-visiteuses.** — De tous côtés, le manque de visiteuses ralentit l'extension de l'action contre la tuberculose. Le nombre des infirmières diplômées sortant annuellement des dix-huit écoles existantes reste très insuffisant pour combler les vacances dans les cadres et pour occuper les nouvelles créations.

L'heureuse multiplication des œuvres d'hygiène sociale de notre pays (œuvres de protection de l'enfance, œuvres de placement familial des tout-petits, dispensaires antituberculeux et antivénériens, préventoriums, sanatoriums, inspection médicale des écoles, etc.) nécessite le concours toujours plus grand d'infirmières-visiteuses compétentes. Or, il est constaté, depuis longtemps déjà, que nos différentes écoles se trouvent dans l'impossibilité de former le nombre de visiteuses d'hygiène sociale diplômées nécessaires aux besoins des œuvres existantes.

Pour faciliter le recrutement de ce personnel, il serait indispensable, d'une part, d'apporter des modifications aux programmes d'enseignement des Ecoles d'infirmières-visiteuses en les simplifiant et en les rendant plus pratiques et, d'autre part, de faire connaître, par une propagande continue, les avantages et en même temps la noblesse de la carrière d'infirmière-visiteuse.

**Établissements de cure.** — **Sanatoriums.** — Nous avons signalé à maintes reprises l'insuffisance notoire de nos ressources hospitalières pour les tuberculeux pulmonaires. Préoccupé, à juste titre, de cette pénible situation, M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a fait accepter par le Gouvernement un plan d'action pour le développement de notre armement antituberculeux, qui comprend, en première ligne, la création de 20 000 lits supplémentaires, à raison de 5 000 lits par an, pour les malades de cette catégorie. Sans attendre l'application du programme ministériel, diverses collectivités et plusieurs départements sont en voie de construire ou d'achever des sanatoriums.

**Hôpitaux-sanatoriums.** — Là ne doit pas se borner notre effort, il convient de s'attacher plus encore à augmenter le nombre des sanatoriums-hôpitaux, car le nombre des malades justiciables d'établissements de cette catégorie atteint jusqu'à 80 p. 100 des tuberculeux pris en charge par les dispensaires. Or, le nombre de lits affectés actuellement à ces malades ne dépasse pas 3 600. Ce chiffre devrait être décuplé; pour réaliser un tel programme, il convient que le Parlement octroie, au plus tôt, par voie législative, aux sanatoriums-hôpitaux, les avantages financiers de la loi du 7 septembre 1929, tant pour leur création que pour leur fonctionnement.

La même assimilation devrait être accordée aux préventoriums, de manière à pouvoir faire bénéficier les

## COMITÉ NATIONAL DE DÉFENSE CONTRE LA TUBERCULOSE

collectivités et départements décidés à construire des établissements de ces deux catégories, du concours financier de l'Etat.

Le service de propagande, en plein accord avec l'Office national d'hygiène sociale, continue à tendre son action contre les divers fléaux sociaux, mais plus particulièrement contre la tuberculose.

Dans le courant de l'année, 639 conférences ont eu lieu ; elles ont réuni plus de 250 000 auditeurs. Le nombre des documents vulgarisés : affiches, brochures, tracts, cartes postales, concernant exclusivement la lutte antituberculeuse, a dépassé 3 millions.

L'opinion publique est de plus en plus favorable à la vente du timbre antituberculeux ; c'est ainsi que la troisième campagne annuelle, qui vient d'avoir lieu, du 1er décembre 1929 au 5 janvier 1930, a eu plus de succès encore que la campagne précédente, et il y a tout lieu de s'attendre à ce que le produit de la vente de cette année dépasse 20 millions au lieu de 16 millions et demi en 1928.

Mais, dans l'intérêt du développement de l'action poursuivie par les organisations départementales antituberculeuses, auxquelles les 95 p. 100 de la recette sont attribués, il importe, non seulement que le succès acquis se maintienne, mais qu'il devienne de plus en plus marqué et, à cet effet, il serait très désirable de rendre le timbre antituberculeux *unique* et *national*.

Pour donner la mesure du chemin parcouru dans la lutte antituberculeuse, depuis 1918, sous la poussée des Pouvoirs publics, du Comité national de défense contre la tuberculose et des organisations départementales, quelques chiffres suffiront.

Nous avions en 1918 : 70 dispensaires avec 3 034 tuberculeux inscrits ; au 1er janvier 1930, nous avons : 650 dispensaires avec 212 000 tuberculeux inscrits ; comme services hospitaliers, quelques centaines de lits seulement en 1918, et en fin 1929, 6 000 lits ; sanatoriums-hôpitaux ; aucun en 1918, aujourd'hui 16 avec plus de 3 000 lits ; sanatoriums pour pulmonaires : 9 avec 1 000 lits en 1918, aujourd'hui 96, avec 9 500 lits ; préventoriums : aucun en 1918, aujourd'hui 154 avec 12 850 lits ; sanatoriums pour chirurgicaux : 5 en 1918, avec 2 000 lits, 58 en fin 1929 avec 12 700 lits ; aucun établissement héliothérapique en 1918, 5 en fin 1929, avec 362 lits.

Soit 44 667 lits en 1929, au lieu de 3 138 en 1918, soit une augmentation de 1 320 p. 100, proportion qui atteint 1 350 p. 100 si l'on y ajoute les 1 047 lits du Service de santé militaire et des centres de rééducation professionnelle. Retenons le nombre de lits pour les enfants, soit 25 000 lits répartis dans trois sortes d'établissements (préventoriums, sanatoriums pour chirurgicaux, et établissements héliothérapiques).

Les résultats acquis dans la lutte antituberculeuse correspondent-ils au développement de l'armement antituberculeux?

La statistique sanitaire des grandes villes, comme Paris et Lyon, de certains départements (Haut-Rhin, Bas-Rhin, Moselle, Meurthe-et-Moselle, etc.), nous permet de répondre affirmativement.

A Paris, la mortalité tuberculeuse a diminué dans ces douze dernières années, de 339 à 228 pour 100 000 habitants ; à Lyon, dans la même période, cette mortalité descend de 354 à 245 et, fait intéressant, cette diminution est plus accusée dans la partie ouvrière de la ville, où les dispensaires furent d'une grande activité. Le gain obtenu par Lyon est ainsi de 1 200 décès par an, ce qui, si la France entière pouvait bénéficier de la même amélioration, se traduirait chaque année par une économie de 46 000 vies humaines pour l'ensemble du pays.

En Alsace-Lorraine, la mortalité tuberculeuse descend de 330 à 140. Celle de Meurthe-et-Moselle a fléchi de 240 à 160.

Sans doute, notre pays est encore loin d'avoir obtenu la réduction de la mortalité tuberculeuse signalée par certaines autres nations, en particulier par la Hollande et par le Danemark où la mortalité oscille entre 80 et 90 pour 100 000 habitants ; mais les constatations que nous enregistrons en France — qui ne s'est engagée méthodiquement dans la lutte contre la tuberculose que depuis une douzaine d'années — apparaîtront certainement à tous des plus réconfortantes. Dès lors, étant donné l'accroissement rapide à prévoir de notre armement, et l'aide si puissamment efficace que lui apportent, d'une part, les œuvres de prophylaxie (placement familial des tout-petits, œuvre Grancher, etc.) et, d'autre part, les résultats de plus en plus encourageants de la prémunition des nouveau-nés par le BCG, nous pouvons entrevoir, pour un avenir prochain, une réduction considérable de la morbidité et de la mortalité tuberculeuses.

---

## NOUVELLES

**La collection du professeur Capitan.** — La collection d'objets d'art préhistoriques réunie par le regetté Capitan, professeur au Collège de France et membre de l'Académie de médecine, vient d'être dispersée à l'hôtel Drouot. Les objets les plus disputés ont été : une base de colonne de temple, en pierre sculptée, *Précolombien, Mexique*, fut poussée à 31 000 francs ; une statue en pierre sculptée, *Civilisations zapothèques, Mexique*, à 11 080 francs ; un masque en albâtre sculpté et poli, *Précolombien, Mexique*, à 17 150 francs, et une hache-amulette en basalte sculptée et polie, *Antilles*, à 18 500 francs.

**Ecole de médecine du Guatémala.** — L'Ecole de médecine du Guatémala vient de fêter solennellement les noces d'or de son directeur, le Dr don Juan J. Ortega Il y a cinquante ans, en effet, que cet illustre professeur exerce la médecine en Amérique centrale. C'est à lui qu'on doit l'introduction de la chirurgie moderne au Guatémala. Les autorités de la République, les professeurs de l'Ecole de médecine, les élèves et les amis du Dr Juan J. Ortega s'étaient réunis pour le féliciter, le remercier des services rendus à son pays, et lui offrir en hommage des diplômes et souvenirs honorifiques. En plus, l'Assemblée législative du Guatémala a voté une pension à l'illustre chirurgien qui se montra, au cours de sa longue existence, un philanthrope et un médecin désintéressé. Ce geste des pouvoirs publics les honore autant qu'il honore le bénéficiaire.

## NOUVELLES *(Suite)*

**Service de santé de la marine.** — Par décret en date du 30 mars 1930, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

*Au grade de médecin en chef de 1re classe* : M. Balcam (Ernest-Édouard), médecin en chef de 2e classe, en remplacement de M. Meslet (P.-A.-F.), promu et placé dans la 2e section.

M. Donval (Auguste-Jean-Marie), médecin en chef de 2e classe, en remplacement de M. Dargein (J.-G.), promu.

*Au grade de médecin en chef de 2e classe* : M. Mauran (Louis-Léon), médecin principal, en remplacement de M. Balcam (E.-E.), promu.

M. Brun (Louis-Joseph-Hippolyte-Gérard), médecin principal, en remplacement de M. Donval (A.-J.-M.), promu.

*Au grade de médecin principal* : Premier tour (ancienneté), M. Courtier (Georges-Jules), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Mauran (L.-L.), promu.

Deuxième tour (choix), M. Bosse (Raymond-Alexandre), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Brun (L.-J.-H.-G.), promu.

Par décret en date du 25 mars 1930, a été promu dans le corps de santé de la marine :

*Au grade de médecin général de 2e classe* : M. Faucheraud (Albert-Lucien), médecin en chef de 1re classe, en remplacement de M. Auregan (P.-M.), placé dans la 2e section (réserve).

Par décret en date du 26 mars 1930, M. le médecin général de 2e classe Faucheraud a été placé, par anticipation et sur sa demande, dans la 2e section (réserve) du cadre des officiers généraux du corps de santé de la marine.

Par décret en date du 26 mars 1930, a été promu dans le corps de santé de la marine :

*Au grade de médecin général de 2e classe* : M. Oudard (Pierre-Albert), médecin en chef de 1re classe, en remplacement de M. Faucheraud, placé dans la 2e section (réserve).

**Service de santé militaire.** — Par décision ministérielle du 21 mars 1930, les mutations suivantes sont prononcées :

*Médecins commandants* : M. Faure (Louis-Lucien-Philippe), du 36e groupe d'aviation à Pau, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Pau.

M. Renoux (Amédée-Maurice-Antoine), des salles militaires de l'hospice mixte de Limoges, est affecté à l'hôpital militaire Maillot à Alger (service).

M. Galan (François-Marie-Prosper), de la 17e compagnie autonome du train à Toulouse, est affecté à la direction du Service de santé de la 17e région à Toulouse.

*Médecins capitaines* : M. Dupuy (Bernard-Emile-Charles), de la place de Pau, est affecté au 36e groupe d'aviation à Pau.

M. Bonneterre (Victor-Marie), de la 15e compagnie autonome du train à Marseille, est affecté à la 17e compagnie autonome du train à Toulouse. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

M. Guerbert (Marie-Bernardin-Charles-Amédée), du 173e régiment d'infanterie à Ajaccio, est affecté aux troupes de Tunisie (service).

M. Bouana (Georges-Maurice), des troupes du Levant, est affecté au 155e régiment d'artillerie à Belfort (service).

M. Raynaud (Maurice-Henri-Antoine-Gabriel), des troupes du Maroc, est affecté à la 15e compagnie autonome du train à Marseille (service).

*Médecin lieutenant* : M. Peraldi (Félix-Antoine-Pierre), du 25e régiment de tirailleurs à Sarrebourg, est affecté aux troupes du Maroc (service).

Par décision ministérielle du 7 février 1930, les mutations suivantes sont prononcées :

*Médecin colonel* : M. Louis (Jules-François-Marie), des troupes du Levant, est affecté à l'hôpital militaire de Rennes, provisoirement (service).

*Médecins lieutenants-colonels* : M. Georges (Paul-Léon), de la commission consultative médicale, Paris, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand. Désigné comme président de commission de réforme (service).

M. de Gauléjac (René), de la place de Versailles, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte du Havre, médecin-chef. Désigné comme président de la Commission de réforme (service).

M. Cordier (Marie-Pierre-Henri), du 32e régiment d'aviation, Dijon, désigné pour les salles militaires de l'hospice mixte du Havre (n'a pas rejoint), est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Valence, médecin chef. Désigné comme président de commission de réforme (service).

*Médecins commandants* : M. Théobalt (Eugène-François), médecin des hôpitaux militaires, 5e région du génie à Versailles, est affecté à l'hôpital militaire d'instruction Percy à Clamart (service).

M. Gauthier (Marcel-Georges-Emile), du 1er bataillon de dragons portés à Versailles, est affecté au 5e régiment du génie à Versailles.

M. Prunet (Gaston-Charles-Joseph-François), de l'armée française du Rhin, est affecté à la commission consultative médicale, Paris (service, réorganisation, repliement).

*Médecin capitaine* : M. Derennes (René-Prosper-Jacques-Michel), des troupes du Maroc, est affecté au 501e régiment de chars de combat à Tours (service).

*Médecins lieutenants* : M. Lados (Jean-Auguste-Marie), du 1er régiment d'infanterie à Avesnes, est affecté aux troupes du Levant (service).

M. Robert (Marie-Albert-Léon-Jean), du 5e groupe d'ouvriers d'aéronautique, camp d'Avord, est affecté aux troupes du Levant (service).

Par décision ministérielle en date du 21 février 1930, les mutations suivantes sont prononcées :

*Médecins commandants* : M. Bahier (Alain-André-Marie-Joseph), en disponibilité, 10e région, est rappelé à l'activité et affecté au 43e régiment d'infanterie à Lille

M. de Lagoanère (Joseph-Marie-Jean-Louis), des troupes du Maroc, est affecté à l'hôpital militaire de Nantes, laboratoire de bactériologie (service).

M. Laffont (Théodore-Marius-Baptiste), de l'armée française du Rhin, est affecté à la place de Paris provisoirement (service, réorganisation, repliement).

M. Lambert (Emile-Edouard-Fernand), du 170e régiment d'infanterie, pont de Kehl, est affecté à l'hôpital militaire de Strasbourg (service, réorganisation, repliement).

*Médecins capitaines* : M. Remy (Charles-André), en

# NOUVELLES *(Suite)*

disponibilité, 20e région, est maintenu en disponibilité, 3e région.

M. Bugeau (Ferdinand-Georges-Gilles), des salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand, est affecté à l'hôpital militaire Michel-Lévy, à Marseille (service).

*Médecin lieutenant* : M. Peyre (Henry-François), du 12e régiment d'artillerie, Haguenau, est affecté aux troupes du Levant (service).

**Corps de santé des troupes coloniales.** — Par décret du 21 décembre 1929, ont été promus dans le corps de santé des troupes coloniales, aux grades ci-après, pour prendre rang du 25 décembre 1929 et, par décision ministérielle du même jour, ont été maintenus dans leur affectation actuelle :

*Médecins colonels* : M. Pezet (Odillon-Charles-Eugène-Marie), médecin lieutenant-colonel, chef du Service de santé de la Guinée française, en remplacement de M. Talbot, retraité.

M. Cazanove (Frank-Jules-Léon), médecin lieutenant-colonel au 23e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre) détaché au ministère des Colonies (organisation).

M. Carmouze (Alfred), médecin lieutenant-colonel chef du Service de santé de la Guyane (organisation).

*Médecins lieutenants-colonels* : M. Duliscouet (Eugène-Hyacinthe), médecin commandant, chef du service de santé de la Guadeloupe, en remplacement de M. Eberle, retraité.

M. Bodet (Henri-Désiré-Marie), médecin commandant en service en Indochine, en remplacement de M. Jambon, retraité.

M. Guyomarc'h (Jean), médecin commandant à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales à Marseille, en remplacement de M. Allard, décédé.

M. Le Fers (Francis-Louis-Marie), médecin commandant en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Pezet, promu.

M. Niel (Charles-Stanislas), médecin commandant en service en Indochine, en remplacement de M. Cazanove, promu.

M. Ricou (Jean-Jacques-Marie-Daniel), médecin commandant en service en Indochine, en remplacement de M. Carmouze, promu.

*Au grade de médecin commandant* : 2e tour (choix). M. Laigret (Jean-Ferdinand), médecin capitaine, en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Delalande, retraité.

1er tour (ancienneté). M. Roussel (Paul-Jean), médecin capitaine, en service en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Puncet, placé en non-activité pour infirmités temporaires.

2e tour (choix). M. Keruzore (Edouard-Hyacinthe-René), médecin capitaine, en service au Cameroun, en remplacement de M. Soulayrol, retraité.

1er tour (ancienneté). M. Barbier (Georges-Charles-Paul), médecin capitaine au 23e régiment d'infanterie coloniale, en remplacement de M. Clapier, retraité.

2e tour (choix). M. Robineau (Gaston-Charles-André-Marcel), médecin capitaine en service au Maroc, en remplacement de M. Duliscouet, promu.

1er tour (ancienneté). M. Authier (Jean-Roger), médecin capitaine au 24e régiment de tirailleurs sénégalais, en remplacement de M. Bodet, promu.

2e tour (choix). M. Carral (Edgard-Armand-Georges), médecin capitaine au 4e régiment de tirailleurs sénégalais, en remplacement de M. Guyomarc'h, promu.

1er tour (ancienneté). M. Beurnier (Adolphe-Adrien), médecin capitaine en service en Indochine, en remplacement de M. Le Fers, promu.

2e tour (choix). M. Robert (André-Henri), médecin capitaine en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Niel, promu.

1er tour (ancienneté). M. Petit (Frédéric-Joseph-Jean-Marie), médecin capitaine en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Ricou, promu.

2e tour (choix). M. Lefrou (Gustave-Cyrille-Pierre), médecin capitaine en service en Afrique occidentale française (organisation).

1er tour (ancienneté). M. Lafargue (Antonin-Joseph Charles), médecin capitaine en service au Cameroun (organisation).

2e tour (choix). M. Vaucel (Marcel-Augustin), médecin capitaine au 10e régiment d'artillerie coloniale (organisation).

1er tour (ancienneté). M. Edard (Charles), médecin capitaine en service au Cameroun (organisation).

Par décision ministérielle du 21 décembre 1929, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

*En Afrique occidentale française* (hors cadres) : M. le médecin capitaine Gabert, du 52e régiment de tirailleurs indochinois.

M. le médecin lieutenant-colonel Armstrong, du 51e régiment de tirailleurs indochinois, désigné hors tour pour servir hors cadres.

*En Afrique équatoriale française* : M. le médecin capitaine Delassiat, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais Servira hors cadres.

*Pour servir hors cadres* : M. le médecin capitaine Hilleret, du 2e régiment d'infanterie coloniale.

*Au Maroc* : M. le médecin capitaine Delage, du 42e régiment de tirailleurs malgaches.

**IXe Congrès italien de radiologie médicale.** — Ce Congrès aura lieu sous la haute présidence de Son Altesse le prince du Piémont, à Turin, les 18, 19, 20 mai 1930. Exposition de matériel d'électrothérapie et radiologie,

Pour tous renseignements s'adresser Istituto di Radiologia, 29, via Cavour, Turin.

**XVe Congrès de médecine légale de langue française.** (Paris, les lundi 26, mardi 27, mercredi 28 mai 1930) Présidence de M. le Dr DERVIEUX. Vice-présidents : MM. Cavalié, Fribourg-Blanc, Marcel Heger.

Lundi 26 mai, à 9 h. 30, à l'Institut médico-légal : Ouverture du Congrès. Discussion du rapport de MM. Heger-Gilbert, Laignel-Lavastine et de Laët sur la *mort subite*.

Lundi 26 mai, à 14 h. 30, à l'Intitut médico-légal : Séance de communications.

Mardi 27 mai, à 9 h. 30, à l'Institut médico-légal : Discussion du rapport de MM. Leroy et Muller sur l'*ostéomyélite traumatique*.

# NOUVELLES *(Suite)*

Mardi 27 mai, à 14 h. 30, à l'Institut médico-légal : Séance de communications.

Mercredi 28 mai, à 9 h. 30, à l'Asile clinique Sainte-Anne (1, rue Cabanis) : Discussion du rapport de M. Costedoat sur la *criminalité mystique dans les sociétés modernes.*

Mecredi 28 mai, à 14 h. 30, à l'Institut médico-légal : Séance de communications. Organisation du prochain Congrès.

*N. B.* — 1° Adresser les demandes de renseignements à M. Vernis, 29, quai de l'Horloge, Paris (IVe).

2° Les grands réseaux des chemins de fer français et les chemins de fer d'Alsace-Lorraine sont disposés à accorder une réduction de 50 p. 100 (tarif plein à l'aller, gratuité au retour) aux congressistes qui auront à effectuer un parcours simple d'au moins 50 kilomètres. Les congressistes qui désirent obtenir cette réduction devront s'adresser, avant le 1er mai 1930, à l'Agence Exprinter 26, avenue de l'Opéra, Paris, qui leur fera parvenir les bons de réduction.

3° La cotisation est de 60 francs. Elle donne droit au compte rendu du Congrès. Elle est de 30 francs pour les abonnés aux *Annales de médecine légale* et pour les membres de la Société de médecine légale. Elle devra être adressée à M. Vernis.

4° Les congressistes désireux de faire une communication soit sur un rapport, soit sur un sujet particulier, sont priés d'en envoyer le titre le plus tôt possible à M. le Dr Piédelièvre, secrétaire général du Congrès, 24, rue Gay-Lussac, Paris (Ve)

**Syndicat des médecins légistes français.** — L'Assemblée générale aura lieu le mercredi 18 mai, à 15 h. 30, à l'Institut médico-légal, sous la présidence de M. le Dr Paul.

**Croisière annuelle de « Bruxelles medical** — La croisière médicale annuelle organisée par *Bruxelles médical* s'effectuera, en 1930, de Bordeaux à Marseille et comportera les escales suivantes : Leixoes Porto, Cadix (Séville), Tanger, La Valette (Malte), Syracuse, Taormina, Palerme, Naples, avec retour de Naples à Marseille par la côte est de la Corse.

Le départ aura lieu le 12 juillet, de Bordeaux, et retour à Marseille le 28 du même mois.

Le navire à bord duquel elle s'effectuera est le paquebot *Cap Varella* (14 000 tonnes), de la ligne d'Indochine des Chargeurs Réunis, navire dont l'exclusivité a été réservée à notre confrère, qui l'a affrété. Le *Cap Varella*; construit spécialement pour les traversées dans les mers chaudes, est pourvu d'installations modernes et doté de systèmes d'aération et de ventilation grâce auxquels, même en été, les salons, salles à manger, fumoirs et cabines sont toujours extrêmement frais et agréables.

Deux classes sont prévues, avec un prix minimum médical de 3 350 francs français en 1re classe et de 1 450 francs français en 2e classe.

Il existe, à bord du *Cap Varella*, des cabines de luxe et des cabines à une, deux, trois ou quatre personnes.

Deux tarifs par classe ont été établis : un pour les docteurs et leurs familles (femmes de médecins et enfants mineurs célibataires), et un autre pour les personnes ne faisant pas partie du corps médical mais recommandées par leur médecin de famille.

Des excursions facultatives et forfaitaires seront organisées dans chaque port. Le prix en sera très modéré, malgré le change élevé de certaines des régions visitées.

*Avis très important.* — Le coût du voyage sera, toutes proportions gardées, moindre que celui de l'an dernier, comme on pourra s'en rendre compte en consultant les tarifs.

Pour plus d'informations et les inscriptions, prière de s'adresser à la Section des voyages de *Bruxelles médical*, 29, boulevard Adolphe-Max, à Bruxelles, qui enverra sur demande plan et photographie du navire.

En raison de l'affluence probable des demandes, il sera tenu compte de l'ordre d'arrivée des inscriptions.

**Réunions médicales de Nancy.** — La Faculté de médecine de Nancy a décidé d'organiser, en 1930, le 25 mai et le 29 juin, deux réunions au cours desquelles seront exposées des questions d'actualité.

Le but de ces réunions sera, comme les années précédentes, de présenter aux médecins praticiens des démonstrations médico-chirurgicales leur permettant de reprendre contact avec le milieu universitaire, de se tenir au courant des nouvelles recherches scientifiques et des méthodes modernes de traitement.

PREMIÈRE JOURNÉE. — *Dimanche* 25 *mai* 1930.

10 heures. — Réunion au grand amphithéâtre de l'Institut anatomique, rue Lionnois. Conférence de M. le professeur Cannon : Troubles émotifs des fonctions de l'organisme.

14 h. 30. — Conférence de M. le professeur Tixier, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lyon : Le cancer du col de l'utérus. (Projections de vues diapositives en couleurs.)

15 h. 45. — Visite de l'Institut d'éducation physique de l'Université (directeur : Dr Merklen), ancien séminaire, 94, rue de Strasbourg. Démonstrations par les élèves du cours préparatoire au professorat d'éducation physique de l'enseignement secondaire. Visite de l'Institut d'hydrologie de la Faculté de médecine (professeur Santenoise), 94, rue de Strasbourg.

DEUXIÈME JOURNÉE. — *Dimanche* 29 *juin* 1930.

9 h. 30. Visite des nouvelles cliniques de l'hôpital civil. Réunion à la Clinique de médecine infantile (entrée pa l'hôpital civil ou par la rue Lionnois, à côté de l'Institu anatomique). 1° Clinique de médecine infantile (profes seur Caussade). 2° Clinique d'urologie (professeur André) 3° Clinique d'oto-rhino-laryngologie (professeur Jacques) (Au cours de ces trois visites, les chefs de service feront des présentations de malades et des démonstrations).

14 h. 45. — Réunion au grand amphithéâtre de l'Institut anatomique. Conférence de M. le professeur Gougerot, de la Faculté de médecine de Paris : Dermo-épidermites microbiennes traumatiques et non traumatiques. Projections.

L'inscription est gratuite, mais comme il est nécessaire, pour la bonne organisation de ces réunions, de connaître d'avance le nombre des participants, nous vous prions de bien vouloir remplir et nous adresser la carte ci-jointe.

**Les Journées médicales de Bruxelles.** — La Xe session des Journées médicales de Bruxelles aura lieu les 28, 29, 30 juin, 1er et 2 juillet 1930, sous le haut patronage de LL. MM. le Roi et la Reine, la présidence de M. le professeur Jules Bordet, et à l'occasion du Centenaire de l'Indépendance de la Belgique. Elles revêtiront de ce

# NOUVELLES *(Suite)*

fait une importance exceptionnelle et on peut, dès aujourd'hui, prévoir un nombre considérable d'adhérents.

La collaboration scientifique internationale groupera les noms de MM. Alexis Carrel (Rockefeller Institute of New-York), Ch. Achard, J.-L. Faure, Calmette, A. Mayer (Paris), Ch. Nicolle (Tunis), Cantacuzène (Bucarest), P. Bouin (Strasbourg), J. Sabrazès (Bordeaux), Mouriquand (Lyon), Paul Delmas (Montpellier), Laubry (Paris), Pi y Suner (Barcelone), R. Alessandri (Rome), G. Nuttall (Cambridge), C. Funk (Varsovie), M. Arthus (Lausanne), Snapper (Amsterdam), Heimbeck (Oslo), A. Martinez Vargas (Barcelone), J. Mc Carthy (New-York), A. d'Azevedo Neves (Lisbonne), A. H. Roffo (Buenos-Aires), Chagas (Rio-de-Janeiro), G. Forssell (Stockolm), Lévy (Maestricht), Fouquet (Paris), Héger-Gilbert, De Meyer et Van Lint (Bruxelles), Lemaire (Lovain), Brouha (Liége), Leboucq (Gand), Rodhain (Ecole de médecine tropicale), J. J. Izquierdo (Mexico), Stefanopoulo (Athènes), Ch. Anderson (Tunis).

Le programme des fêtes officielles, en dehors des réceptions particulières, comprend : le 28 juin, à 4 h. 30, la séance solennelle d'inauguration en présence des souverains, dans la grande salle du Palais des Beaux-Arts ; le soir, réception au Palais de la Nation par le président du Sénat ; le 29 juin : représentation de gala au théâtre royal de la Monnaie ; le 30 juin : raoût à l'hôtel de ville de Bruxelles ; le 1er juillet : banquet en l'honneur des délégués officiels étrangers. Le 2 juillet, les congressistes seront, à Liége, les hôtes de la Faculté de médecine et du Comité de l'Exposition.

Les chemins de fer belge et français accordent une réduction de 35 p. 100 sur les tarifs normaux.

Renseignements et inscriptions (médecins : 75 fr. ; dames : 50 fr.) auprès du secrétaire général : Dr R. Beckers, 62, rue Froissart, Bruxelles.

**IVe Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie de Bruxelles, 6-8 juin 1930.** — I. Le IVe Congrès annuel des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie aura lieu à Bruxelles les 6, 7 et 8 juin 1930.

II. Le bureau est constitué de la manière suivante :

*Président du Congrès* : professeur H. Coppez (Bruxelles).

*Vice-présidents* : Dr Buys (Bruxelles) ; professeur Van Gehuchten (Louvain) ; professeur Roger (Marseille) ; professeur Bilancioni (Rome).

*Secrétaires du Comité* : Dr Paul Martin (Bruxelles) ; Dr Van Bogaert (Anvers).

*Secrétaire général* : professeurs agrégé Velter (Paris).

III. Des rapports seront présentés :

1° Par MM. les professeur Di Marzio et Fumarola (de Rome) sur « Les troubles des mouvements associés des yeux ».

2° Par MM. les professeurs Terracol, Euzière et Pagès (de Montpellier) sur « Les paralysies laryngées ».

IV. Les discussions, présentations et communications poteront uniquement sur les sujets des rapports.

V. Le programme provisoire est fixé ainsi qu'il suit :

1° Vendredi 6 juin et samedi 7 juin 1930 : Exposé des rapports, séances de communications.

2° Samedi 7 juin : Banquet.

3° Dimanche 8 juin : Excursions à Louvain (visite de la bibliothèque) et à Liége (visite à l'Exposition du Centenaire de l'Indépendance).

VI. Les adhésions au Congrès ne comportent aucune cotisation ; elles devront être adressées au secrétaire général du Congrès (professeur agrégé Velter, 38, avenue du Président-Wilson, Paris-XVIe. Tél. Passy 99-32), au plus tard le 1er mai 1930 ; les titres des communications et présentations devront être envoyés à la même date, au secrétaire général.

VII. Des démarches sont faites auprès de la direction des grands réseaux de chemins de fer français pour l'obtention, comme les années précédentes, d'autorisations de parcours à demi-tarif en faveur des membres du Congrès ; adresser les demandes au secrétaire général, au plus tard le 1er mai 1930.

VIII. Pour la participation au banquet et aux excursions à Louvain et à Liége, le séjour et le logement à Bruxelles pendant la durée du Congrès, s'adresser directement au secrétaire du Comité belge : Dr L. Van Bogaert, 22, rue d'Aremberg, à Anvers (Belgique).

**Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.** — COURS DE PERFECTIONNEMENT 1930. — M. le professeur F. Terrien, avec le concours de MM. les professeurs Rathery, Regaud, Strohl, de MM. les professeurs agrégés Velter, Zimmern, Dollfus, Hudelo et Goulfier, chefs de clinique, chef de laboratoire et assistants du service, fera un cours de perfectionnement d'ophtalmologie du vendredi 2 mai au vendredi 30 mai 1930.

Les leçons auront lieu : 1° Pour les exposés théoiques, à l'amphithéâtre de la clinique ;

2° Pour les travaux de laboratoire, au laboratoire de la clinique ;

3° Pour la médecine opératoire, à l'école pratique de la Faculté et au laboratoire de l'Hôtel-Dieu ;

4° Pour les démonstrations d'électrothérapie, de radio et de radiumthérapie, à l'Institut d'électrothérapie et à l'Institut du radium (Fondation Curie).

Ces leçons comporteront : 1° Un exposé des plus récentes méthodes diagnostiques et thérapeutiques, des dernières acquisitions de la physiologie, de la neurologie oculaire et de l'optique physiologique.

2° La démonstration des perfectionnements apportés aux procédés chirurgicaux ou aux méthodes de traitements par agents physiques.

Le cours est divisé en deux séries : Première série : Clinique et laboratoire. Deuxième série : Chirurgie oculaire.

Le droit d'inscription est fixé à 300 francs par série. Se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis, vendredis, de 1 heure à 3 heures avant le 1er mai ou à l'A. D. R. M., salle Béclard (Faculté de médecine).

**Clinique médicale des enfants** (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres). — **Cours de vacances sur les notions nouvelles en pédiatrie.**

Mercredi 23 avril : 10 h. 15. Professeur Nobécourt : Ouverture du cours. — 10 h. 30. M. Boulanger-Pilet : Notions nouvelles sur la diphtérie. — 16 h. M. René Martin : Notions nouvelles sur la scarlatine. — 17 h. M. Jean Hutinel : Abcès du poumon.

Jeudi 24 avril : 10 h. 30. M. Bidot : Urologie clinique. — 16 h. M. René Martin : Le traitement actuel des broncho-pneumonies. — 17 h. M. Jean Hutinel : Méningite cérébro-spinale.

## NOUVELLES *(Suite)*

Vendredi 25 avril : 10 h. 30. M. Bidot : Coprologie clinique. — 16 h. M. Boulanger-Pilet : Syndromes hypophysaires et infundibulo-tubériens. — 17 h. M. Janet : Les diabètes sucrés et leur traitement.

Samedi 26 avril : 10 h. 30. M. Léon Tixier : Hérédo-syhpilis. — 16 h. M. Kaplan : Péricardites tuberculeuses et leur traitement. — 17 h. M. Lebée : Néphrites de l'enfance.

Lundi 28 avril : 11 h. M. Léon Tixier : Hérédo-syphilis. — 16 h. M. Pichon : Rhumatisme cardiaque. — 17 h. M. Nadal : Asthme infantile.

Mardi 29 avril : 10 h. 30. M. Duhem : Radiologie (première leçon). — 16 h. M. Janet : Syndromes thyroïdiens. 17 h. M. Kaplan : prurigo et eczéma.

Mercredi 30 avril : 10 h. 30. M. Paraf : Rachitisme : rayons ultra-violets et substances irradiées. — 16 h. M. Léon Tixier : La rougeole : sa prophylaxie et son traitement. — 17 h. M. Janet : Les syndromes coliques.

Jeudi 1er mai : 11 h. M. Prétet : Septicémies de l'enfance. — 16 h. M. Janet : Vomissements cycliques. — 17 h. M. Babonneix : Les poliomyélites.

Vendredi 2 mai : 10 h. 30. M. Duhem : Radiologie (deuxième leçon). — 16 h. : M. Paraf : Le BCG. — 17 h. M. Babonneix : Encéphalopathies et mongolisme

Samedi 3 mai : 10 h. Professeur Nobécourt : Cours de clinique. — 16 h. M. Pichon : Acrodynie. — 17 h. M. Baboneix : Hérédo-syphilis nerveuse.

Professeur Nobécourt : Conférence clinique à 9 heures

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté les lundi, mercredi et vendredi, de 15 heures à 17 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

**Cours de technique et diagnostic anatomo-pathologiques**, par MM. Roger Leroux, agrégé, chef des travaux ; Ch. Grandclaude et R. Huguenin, préparateurs. — Ce cours commencera le lundi 5 mai 1930, à 14 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique.

Le cours comprendra : 1° Huit séances de démonstration d'autopsie qui comporteront la présentation et la discussion des pièces macroscopiques avec examens histologiques immédiats par congélation. Ces séances auront lieu les lundis, mercredis et vendredis, de 10 heures 12 h. 30, à l'Institut du cancer, 16, avenue des Ecoles à Villejuif (service spécial d'autocar à l'alleret au retour.

2° Vingt séances au cours desquelles les auditeurs seront entraînés aux diagnostics microscopiques tels qu'ils se psésentent dans la pratique d'un laboratoire d'anatomie pathologique. Ils seront exercés en outre à toutes les méthodes de fixation, inclusion et coloration nécessaires suivant les cas. Enfin, chaque séance comportera un exposé théorique accompagné de projections microscopiques et diascopiques, concernant les données générales indispensables à l'étude des préparations du jour. Les préparations effectuées par chaque éditeur resteront sa propriété elles constitueront une base de collection dont les éléments auront été choisis parmi les cas les plus démonstratifs. Ces vingt séances auront lieu tous les jours à 14 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.

**Cours de perfectionnement sur les maladies des voies urinaires (hôpital Cochin)**, sous la direction du Dr MAURICE CHEVASSU. — Ce cours aura lieu du lundi 30 juin au samedi 19 juillet 1930 et sera fait par MM. Chevassu, agrégé, chirurgien de l'hôpital Cochin ; Boppe, Braine, chirurgiens des hôpitaux ; Leibovici, prosecteur des hôpitaux ; M. Leroy, ancien chef de clinique gynécologique ; Bariéty, chef de clinique médicale ; Bayle, assistant du service ; Gautier, assistant de consultation ; Lazard, assistant de cystoscopie ; Canoz, chef du laboratoire de bactériologie ; Moret, assistant de radiologie.

Le cours sera complet en trois semaines. Il comportera, le matin, de 9 heures à 12 heures, et l'après-midi, de 2 heures à 4 heures, quatre leçons théoriques et pratiques, avec examens cliniques, urétroscopiques, cystoscopiques et radiologiques, examens de laboratoire, présentations de pièces et opérations.

En concordance avec ce cours, des leçons pratiques de médecine opératoire et de chirurgie expérimentale auront lieu chaque jour, à 4 h. 30, sous la direction des Drs Boppe et Bayle et du Dr Leibovici. Consulter les affiches spéciales.

Un certificat sera remis à la fin du cours à tous ceux qui l'auront suivi régulièrement. Un diplôme pourra être délivré après examen.

L'examen pour les candidats pressés aura lieu le samedi 19 juillet. Pour les autres, il aura lieu dans la deuxième quinzaine de septembre.

Ce cours sera précédé d'un cours d'endoscopie urinaire qui aura lieu du 16 au 28 juin.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire de bactériologie du pavillon Albarran.

Droits d'inscription : cours de Cochin : 500 francs ; cours de chirurgie expérimentale : 500 francs.

**Faculté de médecine de Strasbourg, Centre régional de lutte anticancéreuse Paul Strauss.** — Le troisième cours de perfectionnement sur le cancer organisé sous le haut patronage de M. PAUL STRAUSS, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène, membre de l'Académie de médecine, par le Dr GUNSETT, directeur du Centre anticancéreux de Strasbourg, aura lieu du 16 au 26 juillet 1930.

PROGRAMME PROVISOIRE. — *a.* Cours théoriques et pratiques sur le cancer dans les différentes cliniques et instituts de la Faculté de médecine (Professeurs Borrel (cultures de tissus avec travaux pratiques), Canuyt, Géry, Keller, Leriche, Pautrier, Reeb, Stolz, Vlès, Weill).

*b.* Démonstrations et travaux pratiques au Centre anticaàcéreux (Dr GUNSETT) :

I. — Méthodes de traitement par les agants physiques (rayons X : radium, diathermo-coagulation).

Rayons X : démonstration des principaux appareils modernes de dosage en unités françaises et internationales (ionomètres de Solomon, de Dauvillier, de Kustner, de Hammer et de Rajewsky, Mécapion). Qualitométrie (H. W. S.) ; spectographie ; diffusion ; érythèmes ; dosage en uperficie et en profondeur ; méthodes d'application.

Curiethérapie : fabrication des appareils moulés pour curiethérapie externe (méthode Regaud). Méthodes de mesure et de calcul de la dose (microïonométrie de Mallet-Colliez). Applications à distance (télécuriethérapie).

Aux travaux pratiques, les participants auront l'occasion de manipuler individuellement tous les appareils et de se familiariser avec toutes les méthodes usuelles.

II. Présentations journalières de malades guéris, en traitement ou de malades nouveaux. Discussion de la cli-

# NOUVELLES *(Suite)*

nique, des examens de laboratoire et du plan de traitement.

Chaque journée sera consacrée à l'étude d'un cancer spécial avec présentations de malades (cancers de la peau, de l'utérus, de la langue, sarcomes, etc.).

Le programme détaillé du cours sera publié ultérieurement.

Les inscriptions pour le cours sont reçues par M. le Dr Gunsett, directeur du Centre anticancéreux, hôpital civil à Strasbourg. Le droit d'inscription pour le cours est de 500 francs.

Un certificat sera donné aux auditeurs à la fin du cours. Le nombre des auditeurs est limité.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris**. — 7 *Avril*. — M. CAIN (Georges), L'hydrohématorrhée gravidique. — M. GUYBERT DE LA BEAUSSERIE, Traitement des stérilisés d'origine métritique. — M. ROUSSELOT J.), Le radium favorise-t-il les métastases dans le cancer du col utérin ? — M. MAKHUL, L'œuvre chirurgicale d'Abul Cassim, dit Abulcassis. — M. NÉVOT, Les méthodes de contrôle hygiénique des laits. — M. TARTINVILLE, Etude de quelques ascites. — M. MONNIER, Etude médicale de quelques guérisons survenues à Lourdes. — M. BRESSON, Les hémoptysies dans la collapsothérapie pulmonaire

8 *Avril*. — M. PARER, Contribution à l'étude du traitement des procidences du cordon. — M. SABLAN, Etude du traitement des ulcérations chroniques du membre inférieur. — M. DULAC, Les fractures incomplètes de l'extrémité supérieure du fémur chez l'adulte. — M. NATHAN, L'échinococcose herniaire. — M. REILLY, Les résultats de la section de brides par l'opération de Jacobæus dans le pneumothorax artificiel. — M. FORGET, Sur la régénération du liquide céphalo-rachidien après la ponction lombaire. — M. SAUCET, De l'influence des variations de pression du liquide céphalo-rachidien sur la température du corps.

9 *Avril*. — M. LEMOYNE, La vache de Jersey dans la Manche. — M. ALLIAUME, Les skunks, animaux à fourrure. — M. CHAUVET, De l'avortement épizootique de l'espèce bovine dans le Boischant berrichon.

10 *Avril*. — M. DESMOULIN, Néphrite hérédo-syphilitique du nourrisson. — M. LA CAZE, Etude du tétanos du nouveau-né. — M. SPILLMANN, La thérapeutique du lupus pituitaire par la diathermie chirurgicale. — M. VERMOREL, Le problème de l'alimentation sans lait. — M. GRAUD, A propos de quelques syndromes complexes à virus neurotrope inconnu. — M. GRONITZKY, La substance granulo-filamenteuse des hématies. — Mlle GUÉRIN, Etude du traitement thyroïdien dans les cachexies des nourrissons. — M. FROGER, La syngamose. — M. LE SÉAC, La stérilisation testiculaire par voie chimique.

12 *Avril*. — M. MÉZARD, Etude du traitement de l'infection puerpérale par les injections intraveineuses de sulfate de cuivre. — M. TEELUCKDHARRY, Organisation de la lutte antipaludéenne à l'île Maurice. — M. FISCHER, Traitement des dermatoses staphylococciques. — M. GENCEL, Etude clinique de l'actinomycose humaine bucco-cervico-faciale.

## MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du troisième trimestre.

12 AVRIL. — *Nice*. Rassemblement pour le voyage de Pâques sur la Côte d'azur.

12 AVRIL. — *Paris*. Clinique Tarnier. Cours de vacances de pratique obstétricale sous la direction de M. le professeur BRINDEAU.

12 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le prifesseur BRINDEAU : Leçon clinique.

14 AVRIL. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. Cours de vacances de pratique obstétricale, sous la direction de M. le Dr DIGONNET et de Mlle BACH.

13 au 23 AVRIL. — Deuxième voyage d'études médicales en Espagne (S'adresser à M. le Dr Maneru, Ronda del Conde Duque, 4, à Madrid).

14 AVRIL. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Bordeaux.

14 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 9 h. 30. Ouverture d'un cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédique sous la direction de M. le professeur OMBRÉDANNE.

19 AVRIL. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

23 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription des candidats au concours de médaille d'or de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

23 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Cours de clinique médicale infantile sur les questions d'actualité sous la direction de M. le professeur NOBÉCOURT.

23 AVRIL. — *Caen*. Ecole de médecine. Concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'École de médecine de Caen.

24 AVRIL. — *Rome*. Congrès italien de dermo-syphiligraphie.

24 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

28 AVRIL. — *Nanterre*. Ouverture du concours d'internat à la maison départementale de Nanterre.

## NOUVELLES *(Suite)*

28 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de perfectionnement de dermatologie, sous la direction de M. le professeur GOUGEROT.

29 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

30 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de médaille d'or de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

30 AVRIL. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de la Faculté libre de médecine de Lille.

30 AVRIL. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjudant de la Faculté libre de médecine de Lille.

30 AVRIL. — *Alexandrie.* Dernier délai d'inscription des candidats au poste de sous-directeur (médecin), dans le service quarantenaire d'Egypte.

1er MAI. — *Philadelphie.* Dernier délai d'envoi du prix Alvarenga (à M. John Girvin, South, 22 D. Street, Philadelphie).

2 MAI. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. Ouverture du cours de perfectionnement d'ophtalmologie sous la direction de M. le professeur TERRIEN.

3 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

5 MAI. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Concours du prosectorat.

5 MAI. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Concours de l'adjuvat.

5 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations oto-rhino-laryngologiques de MM. les Drs Moatti et Rossert.

5 MAI. — *Paris.* Concours d'agrégation (médecine générale).

5 MAI. — *Paris.* Concours d'assistants des hôpitaux coloniaux. (S'adresser au ministère de la Guerre, direction des troupes coloniales, 3e bureau.)

5 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de technique et diagnostic anatomo-pathologiques par le Dr LEROUX.

5 au 10 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 16 h. 30. Conférences sur la pratique de la vaccination contre la tuberculose par le BCG, par le Dr WEILL-HALLÉ.

7 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (chirurgie).

8 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (urologie).

10-12 MAI. — *Lille.* Réunion médicale et pharmaceutique franco-belge.

12 MAI. — *Préfectures.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon.

12 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (obstétrique, oto-rhino-laryngologie).

12 MAI. — *Paris.* Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

13 MAI. — *Paris.* Assistance publique, 9 heures du matin. Concours de la médaille d'or de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

14 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (physiologie, physique médicale).

15 MAI. — *Reims.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin suppléant des hospices civils de Reims.

15 MAI. — *Rouen.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

17 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

17 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

18 MAI. — *Turin.* Congrès italien de radiologie médicale.

19 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

19 MAI. — *Toulouse.* Ecole nationale vétérinaire. Concours pour l'emploi de chef des travaux de la chaire de pathologie du bétail et obstétrique.

19 MAI. — *Alger.* Congrès international du paludisme.

19 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (anatomie, chimie médicale).

22 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (histologie, histoire naturelle médicale, parasitologie, anatomie pathologique).

24 et 25 MAI. — *Lille.* Journées médicales de la Faculté libre de médecine de Lille.

25 MAI. — *Nancy.* Réunions médicales de Nancy.

26 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours de l'adjuvat, à midi.

26 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (histoire naturelle pharmaceutique, chimie pharmaceutique, toxicologie).

27 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours du prosectorat, à midi.

26, 27, 28 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès de médecine légale de langue française.

28 MAI. — *Paris.* Assemblée générale du Syndicat des médecins légistes à 15 h. 30 à l'Institut médico-légal.

# CHRONIQUE DES LIVRES

*Les ultravirus et les formes filtrantes des microbes*, par le Dr P. HAUDUROY, 1929, 1 vol. in-8 de 392 pages. Prix : 40 francs. (*Masson et Cie, édit.*)

Cet important ouvrage est le premier livre français consacré à une série de questions de première importance peu ou mal connues, mais qui constituent la bactériologie de l'avenir. Les médecins, les vétérinaires, les hommes de laboratoire, y trouveront toute une documentation, dispersée à l'heure actuelle, et des techniques d'étude qui leur seront d'un grand secours, s'ils veulent aborder les problèmes passionnants de la pathologie des infections dues aux ultravirus ou aux formes filtrantes des microbes.

La première partie est consacrée à l'étude des *ultravirus*. L'auteur dresse d'abord la liste des maladies que causent ces germes. Cette liste ne comprend pas moins de 63 numéros, et, en la parcourant, on s'aperçoit que tous les êtres vivants : microbes, poissons, insectes, oiseaux, mammifères, sont touchés par les ultravirus

Suit une étude systématique de chaque maladie. L'auteur, à propos de chacune d'elles, énumère les symptômes principaux, les lésions anatomo-pathologiques, puis étudie les caractères du virus, les animaux sensibles, les produits virulents, les voies d'inoculation, la maladie expérimentale, la physiologie du virus, sa culture dans certains cas, enfin l'immunité et l'épidémiologie.

Reprenant ensuite et groupant côte à côte les caractères principaux des ultramicrobes, l'auteur examine d'abord les caractères physiques des ultravirus. Il étudie surtout les techniques de filtration et d'ultrafiltration. Son exposé renferme de nombreux détails pratiques sur les filtres et les ultrafiltres les plus couramment utilisés, sur la manière de les monter, sur les précautions à prendre pour s'en servir.

Il examine ensuite les dimensions et la morphologie des ultravirus.

L'étude de la physiologie des ultravirus occupe un long chapitre, et l'on y trouvera exposées leurs affinités et en particulier leur affinité pour la matière vivante.

L'auteur étudie ensuite la culture des ultravirus. Il y montre que, contrairement à l'opinion classique, ceux-ci sont parfaitement cultivables dans des conditinos spéciales.

Les autres chapitres sont consacrés à l'immunité dans les maladies à ultravirus, à leur épidémiologie, à un essai de classification enfin.

La deuxième partie de l'ouvrage traîte des *formes filtrantes des bactéries*. C'est là une question entièrement neuve née il y a quelques années à peine. L'auteur a réuni là tout ce qui concernait les micropes visibles et filtrants (type péripneumonie des bovidés), les spirochètes filtrants et les formes filtrantes des spirochètes, les formes filtrantes des bacilles tuberculeux et, enfin, les formes filtrantes des autres microbes. Il a indiqué les méthodes spéciales de culture qu'on doit utiliser et, enfin, toute une série de travaux qui permettent de faire des hypothèses sur le mécanisme de formation de ces formes filtrantes et sur leur pouvoir pathogène *probable*.

*Chauffage central*, roman par Mme SUZANNE DEJUST (*Librairie du « Hérisson »*).

L'alerte roman que vient de publier notre très estimé confrère, Mme Suzanne Dejust, intéressera, entre autres lecteurs, particulièrement les médecins. Il ne part pas d'une obsession professionnelle, comme beaucoup d'œuvres conçues par les scientifiques, il n'entre dans aucun de ces développements qui nécessitent, pour être compris, une culture particulière. Et cependant il nous décrit d'une façon bien amusante la servitude et la grandeur d'une dynastie médicale de premier plan. Il dépeint, du reste, chemin faisant, en vagabondant tout le long de sa route fantaisiste, bien d'autres choses encore : l'histoire d'une vieille maison classée de la rive gauche, l'influence de l'installation du chauffage central sur les habitudes de vivre et de penser des familles diverses, la difficulté d'aimer et d'être aimé quand on a cinquante-cinq ans et quand on a froid, les mœurs des locataires américains, etc.

Le style est extrêmement vif, souvent télégraphique avec d'amusantes ellipses. C'est un livre bon enfant, sans prétention, qu'on lit en souriant et qu'on ferme avec la sensation d'avoir passé un moment agréable et reposant.

Dr E. BRIAU.

*Le beau voyage autour du monde*, par le Dr BLANCHOD. 1 vol. in-16 broché illustré de 234 pages. Prix : 20 francs. (*Librairie Payot et Cie.*)

C'est le livre d'un médecin, d'un homme qui possède une décision rapide et la vision précise des choses ; le livre d'un voyageur curieux et enthousiaste.

Il y a tant de récits de voyage : nombre d'auteurs, ces dernières années, ont promené leurs états d'âme en des pays lointains, emportant un lourd bagage littéraire ou traînant parfois derrière eux leur nostalgie de blasé. Et certes, parmi ces récits, il en est d'admirables. Mais *le Beau Voyage autour du monde* est autre chose. Le livre entier est illuminé d'une flamme de jeunesse et d'entrain. C'est un guide vif et sûr qui nous entraîne du Maroc aux États-Unis, des îles Hawaï au Japon, de la Chine au Tonkin, de la Cochinchine au Cambodge. Il ne perd pas son temps à des conversations inutiles, à de vaines rêveries, il va droit au but et vous fait bien voir tout ce qu'il a vu lui-même. Avec lui, vous ne manquerez pas un bateau, et il vous déposera à la gare du retour, un peu essoufflé mais ravi. En fermant le livre, on trouve le tour du monde bien court, la fièvre des voyages vous gagne, on souhaite un nouveau départ.

# CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Le volume porte en épigraphe cette parole de Pascal : « Tout le malheur des hommes vient d'une seule chose, qui est de ne savoir pas demeurer en repos dans une chambre ».

Remercions le Dr Blanchod de sacrifier ainsi de son bonheur au nôtre.

Ce volume, illustré de nombreuses photographies prises par l'auteur, bien présenté sous une couverture en couleurs, destiné aux adultes aussi bien qu'à la jeunesse, sera le livre d'étrennes que chacun voudra offrir et recevoir cette année.

Ajoutons que le Dr Blanchod est l'auteur des *Consultations du médecin praticien*, volume bien connu et apprécié des médecins français.

---

# THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

## LES HÉMORRAGIES DE LA PRÉMÉNOPAUSE

Vinay a défini la ménopause : le temps de passage entre l'époque de la menstruation régulière et l'époque de la suppression définitive. Cette période, pendant laquelle la femme subit des modifications profondes de son appareil utéro-ovarien, est plus ou moins prolongée, suivant les individus qui présentent des troubles de nutrition et de circulation plus ou moins accentués jusqu'à l'établissement d'un nouvel équilibre organique.

Pendant cette période, dit Raciborski, les organes génitaux se laissent rarement dessaisir tout d'un coup de l'habitude d'une fluxion spontanée et ils réagissent irrégulièrement par des poussées congestives, des bouffées de chaleur, des douleurs lombaires, des troubles cardiaques, des hémorragies utérines. Ce sont là les troubles bien connus de la ménopause, mais nous voudrions insister spécialement sur ces hémorragies, sur leur mécanisme et surtout sur leur traitement.

Vignes, dans sa *Physiologie gynécologique*, insiste beaucoup sur ces accidents qui constituent parfois, à eux seuls, les premiers symptômes de l'activité déficiente de l'ovaire. Brierre de Boismont a relevé 57 cas d'hémorragies utérines, sur 141 femmes observées en instance ou en période de ménopause. Il s'agit tantôt de ménorragies, tantôt de métrorragies. L'écoulement de sang peut être abondant, plus ou moins douloureux ; quelquefois, dit-il, une perte profuse constitue la dernière manifestation de la fonction qui disparaît. D'autres fois, les hémorragies se renouvellent ; d'autres fois, elles se produisent seulement après un retard ; elles peuvent, très rarement d'ailleurs, être très intenses et provoquer une anémie marquée ; mais leur répétition inquiète toujours la malade et l'entourage et déconcerte souvent le médecin qui ne trouve ni fibrome, ni cancer, ni polype, ni tumeur ovarienne pouvant les motiver.

Dans nombre de cas, l'hémorragie apparaît sans cause, est rebelle, ne cède pas au curettage, et les débris retirés par l'opération sont normaux. Ce sont des hémorragies essentielles et on les a signalées surtout chez des femmes pléthoriques ou neuro-arthritiques ; mais elles se présentent également chez des femmes de constitution très différente.

Chez toutes, ou presque, lorsqu'on prend leur tension artérielle, on constate de l'hypertension, même en dehors de toute lésion cardio-vasculaire ou rénale appréciable. Cette hypertension est caractérisée par son instabilité (Maranon-Petiteau), et c'est cette instabilité qui conditionne les crises des phénomènes subjectifs douloureux et aussi les hémorragies.

Malgré leur apparente gravité, tous les troubles de la ménopause, même et surtout les hémorragies, cèdent rapidement par un traitement approprié qui déterminera la chute de la pression sanguine et la diminution de l'excitabilité nerveuse.

En aucun cas, ces hémorragies ne doivent être traitées par les vaso-constricteurs ; de même qu'elles sont rebelles au traitement intra-utérin, elles ne réagissent pas non plus aux agents qui modifient habituellement la circulation utérine. Huchard, il y a déjà longtemps, avait signalé le fait en disant : il y a des hémorragies qui n'aiment pas l'ergot.

L'opothérapie a parfois donné des résultats, mais elle doit être maniée avec prudence et surveillée, car, comme le dit Vignes, les extraits mammaires et thyroïdiens peuvent déclencher un état de grand énervement et exercer sur les hémorragies un effet inverse de l'effet escompté (*Physiol. gynécol.*, p. 358).

Par contre, on obtient toujours des résultats rapides et satisfaisants en employant les préparations de gui qui déterminent physiologiquement l'abaissement de la tension en diminuant l'hyperexcitabilité du système nerveux central et périphérique, en agissant à la fois sur le cœur et les vaisseaux périphériques et en activant les éliminations hépatiques et rénales.

A la suite de l'emploi de six à huit pilules de Guipsine pendant plusieurs jours consécutifs, on voit rapidement la tension sanguine s'abaisser pour se rapprocher progressivement de la normale et, en même temps, on constate la sédation des phénomènes douloureux et des hémorragies. Dès que les malades accusent de la congestion utéro-ovarienne, et elles en sont d'ordinaire averties par de la pesanteur, de la migraine, des bouffées de chaleur, des crises sudorales, elles doivent recourir à l'emploi de la Guipsine qui en amènera rapidement la résolution.

Ces malades sont, en outre, justiciables d'une bonne hygiène, d'un exercice modéré, de la gymnastique décongestionnante, de l'hydrothérapie surveillée et d'un régime hypoazoté.

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

## L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL D'UN BORGNE A PROPOS DE DEUX RÉCENTS ARRÊTS

Par E.-H. PERREAU,
Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

L'une des questions les plus discutées, pendant l'élaboration de la loi du 9 avril 1898, sur les accidents du travail, fut certainement celle de la base adoptée pour évaluer la pension de leurs victimes. On crut habile d'admettre qu'elle correspondrait à une fraction déterminée de la diminution subie dans leur capacité de travail, pensant que celle-ci se traduirait toujours par une diminution approximativement constante de leur salaire.

Ce serait peut-être exact si la victime reprenait après l'accident la même profession, dans le même genre d'emploi, chez le même patron. La moindre variante dans un de ces trois éléments fait descendre — et parfois monter — le salaire, plus que s'ils n'avaient pas été modifiés. Il a donc fallu, comme pour l'évaluation de tout autre dommage, s'en tenir à des moyennes, c'est-à-dire à des chiffres nécessairement inexacts en bien des cas. Ainsi l'exige la sécurité des relations sociales (Professeur R. DEMOGUE, *les Notions fondamentales du Droit privé*, p. 453-456).

D'où la multiplication des expertises. Parfois les experts ont pensé ne pas trouver bases plus stables que les évaluations jusqu'alors acceptées à l'amiable par les Compagnies d'assurances contre les accidents individuels. Quand pour un même genre d'infirmité l'ensemble des Compagnies a longtemps accepté un chiffre donné, leur légitime et constant souci de proportionner la prime au risque, l'abondance de leur documentation et l'expérience de leurs agents portent à considérer ce chiffre comme traduisant bien la moyenne du dommage résultant de cette infirmité.

Il en fut ainsi pour l'évaluation de l'incapacité des borgnes. Serions-nous sur le point d'abandonner cette base ferme?

### I

L'incapacité de travail résultant de la perte d'un œil était estimée très différemment, avant 1898, par les divers ophtalmologistes français ou étrangers, les uns descendant au-dessous de 15 p. 100 de la capacité totale et certains l'élevant jusqu'à 50 p. 100 (Voir le tableau des principales opinions dressés par le Dr Aubineau dans : Olive et Le Meignen, *les Accidents du travail*, no 623, p. 473).

Les chiffres admis par les législations ou jurisprudences étrangères, pour indemniser les blessés du travail en cas de cécité monolatérale, ne sont pas moins variables. En Italie, d'après le tarif approuvé par décret du 25 septembre 1892, la réduction de capacité serait de 35 p. 100. En Allemagne, les moyennes adoptées dans les différentes corporations vont de 25 à 50 p. 100 d'après les industries (Brouardel, *les Blessures*, p. 504 et 509).

Chez nous on tâtonna dans les débuts de l'application de la loi du 9 avril 1898. Les tables alors dressées par le président Duchauffour indiquaient des chiffres allant de 10 p. 100 à l'égard d'un carrossier à 35 p. 100 au profit d'un bijoutier.

Les médecins-experts adoptèrent, au bout de quelques années, comme chiffre de base, celui de 25 p. 100 indiqué par les échelles d'indemnités contenues dans les polices françaises contre les accidents individuels. Ce chiffre était admis par les Compagnies d'assurances indépendamment de tout dommage professionnel, ils y virent un minimum au-dessus duquel on pourrait s'élever à raison des circonstances. Et les chirurgiens les plus estimés, dans leurs guides pour les experts en accidents du travail, conseillent une évaluation de 25 à 33 p. 100 (Forgue et Jeanbrau, *Guide du médecin dans les accidents du travail*, 3e édit., p. 538).

Les cours et tribunaux admettent généralement les mêmes limites. A leur suite, le décret du 29 mai 1919, fixant le barème d'invalidité pour blessés de guerre, distingue les trois cas suivants :

Perte de la vision de l'œil sans difformité apparente : 25 p. 100.

Ablation ou atrophie du globe, avec difformité apparente, mais permettant la prothèse : 30 p. 100.

Avec lésion cicatricielle ne permettant pas l'usage d'un œil artificiel : 40 p. 100.

Ajoutons que les blessés de guerre ont droit à la fourniture initiale et au remplacement deux fois l'an des appareils de prothèse.

Les idées paraissaient donc tassées ; d'autant plus que les juges n'élevaient pas l'incapacité au-dessus de 25 p. 100, en l'absence de motifs graves particuliers à l'espèce (Forgue et Jeanbrau, *op. cit.*, p. 538, note).

Depuis quelque temps, toutefois, l'on voit se dessiner, chez certaines Compagnies d'assurances, un courant en faveur d'un abaissement notable des chiffres antérieurs, celui de 25 p. 100 étant considéré comme un maximum exceptionnel et la diminution de capacité pouvant être à l'occasion complètement négligée (Voir notamment Cocral, *La perte de la vision d'un œil détermine-t-elle une diminution de la capacité de travail?* 1926).

Des médecins-légistes et des oculistes autorisés ripostèrent vivement (Carlo, De la détermination des inaptitudes propres chez les borgnes, *Annales d'oculistique*, 1927, p. 677 et s. ; La percep-

tion monoculaire du relief et ses conséquences, *Ibid.*, 1929, p. 650 et s.; Dr Paul Boudin, *Concours médical*, 1927, n° 24, p. 221).

Jusqu'à l'heure, cette controverse ne paraît pas avoir impressionné profondément les juges. Témoin l'arrêt de la Cour de Toulouse du 29 juillet 1929 (1re chambre) admettant une incapacité de 33 p. 100 (Compagnie commerciale et industrielle du Midi, contre Coussineux) :

« Attendu que le professeur Frenkel, commis par ordonnance du président du tribunal, a fixé à 33 p. 100 la réduction de la capacité de travail de C... ; que les trois experts commis par le tribunal ont conclu à la même réduction ; — attendu qu'il résulte de leur rapport que la perte d'un œil entraîne toujours une certaine diminution de la capacité de travail et qu'il appartient aux experts de déterminer, dans chaque cas particulier, l'étendue de cette diminution ; qu'ils doivent tenir compte de l'âge de l'individu, de la nature de la profession, et principalement de son aptitude plus ou moins grande de rééducation de la vision, que cette rééducation elle-même dépend de facteur physiologiques et de nombreux impondérables essentiellement variables selon les individus — attendu que les experts déclarent que C.. éprouve de grandes difficultés dans la conduit de son auto pour les besoins de sa profession qu'il apprécie mal les distances et le relief de objets, ce qui est évidemment de nature à le gêner très sérieusement dans sa profession d'ingénieur, où il est nécessairement appelé à établir des croquis et des plans, et dans la plupart des professions qu'il pourrait envisager dans l'avenir ; — que les experts concluent en conséquence que la rééducation de la vision est incomplète chez C... et que rien ne permet d'affirmer qu'elle sera un jour complète et définitive ; — attendu que les raisonnements et déductions des experts sont des plus logiques, que leurs conclusions concernant C... sont formelles et qu'elles concordent avec celles du professeur Frenkel, d'abord commis par le président du tribunal ; que l'unanimité de sentiment des quatre spécialistes, dont la compétence est connue de la Cour, doit entraîner sa conviction ; — qu'il y a donc lieu de réformer la décision des premiers juges, qui avaient cru pouvoir réduire de 33 p. 100 à 25 p. 100 la diminution de capacité professionnelle de C..., de même que de corriger la détermination de la rente ; — Par ces motifs, réformant, fixe à 33 p. 100 la diminution de capacité de C..., etc. »

II

Quelques mois plus tard, la 2e chambre de la même Cour, sur une demande de revision de la victime, pour énucléation postérieure au jugement fixant sa rente, refusait d'élever au-dessus de 25 p. 100 le taux de son incapacité.

« La Cour, — Attendu qu'à la suite de l'accident du travail dont il a été victime et qui a entraîné la perte de son œil gauche, S... a obtenu, en conciliation devant M. le Président du tribunal civil de Muret, une rente annuelle et viagère de 389 fr. 60 basée sur un salaire de 3 129 francs et une incapacité de travail de 25 p. 100 ; — attendu que, l'état de S... s'étant aggravé, il dut être procédé à l'énucléation de l'œil blessé, opération suivie d'une action en revision de la part de S... au prétexte que le taux de la rente, qui lui était servie, ne correspondait plus à son incapacité actuelle ; — attendu que M. le professeur F... a été commis pour examiner l'intimé et dire si le quantum de son incapacité était supérieur à celui adopté par les parties en conciliation, et dans l'affirmative de l'évaluer ; — attendu que l'expert conclut à une incapacité de 33 p. 100 en se basant sur des considérations et des circonstances qui ne sauraient être retenues en l'espèce, parce qu'il paraît s'être surtout préoccupé d'assimiler les mutilés militaires aux mutilés civils, pour calculer la diminution de capacité de S... ; — attendu, d'autre part, que lorsqu'il se place, suivant sa propre expression, « sur le terrain exclusif de la capacité professionnelle »,... celui qu'il importe surtout de considérer, il ne s'inquiète probablement que de l'aggravation de l'état de S... sans rechercher si elle influe sur sa capacité de travail, aggravation qu'il ne fait d'ailleurs résulter que 1° de la privation, par le fait de l'énucléation, d'une certaine perception de projection lumineuse ; 2° des difficultés que l'intéressé pourra éprouver pour s'embaucher et des frais qu'il aura à supporter s'il fait usage d'un appareil de prothèse ; — or, attendu qu'il convient d'observer que le taux de la réduction de la capacité professionnelle avait été envisagé précisément à raison de la perte de l'œil, c'est-à-dire de sa complète inutilisation, et qu'en conséquence il est sans intérêt, au point de vue de la fixation de la rente, que S... ait perdu la jouissance de la perception lumineuse, « ou de la différenciation entre la clarté et l'obscurité » suivant l'expression du Dr C... ; — attendu qu'on ne saurait s'arrêter davantage aux hypothèses formulées par l'expert, l'évaluation d'un préjudice ne pouvant être basée sur la situation ou les gains que l'intéressé ne peut réaliser dans l'avenir ; — attendu qu'invalide, S... dispose, depuis l'ablation de son œil gauche, de la même capacité de travail qu'avant son opération... ; — attendu qu'il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'un ouvrier agricole et qu'enfin il n'est pas établi que la rééducation de son











œil droit ne soit pas encore faite ; — attendu en conséquence... que le taux de la réduction de la capacité professionnelle de S... doit être ramenée à 25 p. 100. — Par ces motifs réformant,... etc. » (C. Toulouse, 2e chambre, 24 octobre 1929, De Charron contre Segouffin).

Cette évaluation ne descendant pas au-dessous du chiffre admis, par la jurisprudence, en dehors de toute cause particulière d'aggravation, nous n'avons absolument rien à dire contre les appréciations e pur fait contenues dans l'arrêt, par exemple que la perte de la perception lumineuse lui paraît sans influence sur l'incapacité de travail de la victime, alors surtout qu'il s'agissait d'un ouvrier agricole sans spécialité déterminée. Mais, en présentant, semble-t-il, d'autres considérations comme arguments de droit, l'arrêt suscite, à notre avis, quelques réserves.

1° Certainement nul ne songe à l'assimilation complète des victimes du travail aux blessés de guerre. Est-ce à dire qu'il ne soit pourtant jamais loisible à l'expert d'argumenter par analogie, à certains égards, en faveur des premiers de la situation faite aux deuxièmes par le décret du 29 mai 1919? L'annexe à ce décret contient cette observation générale : « Le guide-barème se borne à donner, dans la mesure du possible, les indications nécessaires pour évaluer l'état d'invalidité résultant des blessures, accidents ou maladies. — Les évaluations prévues représentent l'invalidité considérée en soi, absolue, indépendamment de toutes contingences professionnelles ou sociales. »

En d'autres termes, ce décret fixe le taux d'indemnité due au blessé pour les inconvénients de sa blessure dans les actes ordinaires de la vie courante.

Or la gêne qui en résulte entravera toujours plus ou moins l'activité professionnelle du blessé, quand elle concerne un organe comme un œil, nécessairement utilisé dans tout métier. Si le degré d'incapacité dans la vie courante qu'elle occasionne n'est peut-être pas toujours absolument identique à celui qu'elle cause dans la vie professionnelle, il est au moins vraisemblable que les faits aggravant l'incapacité dans la première — l'énucléation du globe par exemple — l'aggravent aussi dans la seconde.

Il nous paraît donc d'une rigueur exagérée de repousser, *a priori*, tout argument d'analogie tiré du barème des blessés de guerre en faveur des victimes du travail, quand la blessure concerne les yeux, au moins pour apprécier les causes aggravant le dommage normal.

2° Il en doit être ainsi alors surtout qu'on est en face de causes d'aggravation parfaitement admises jusqu'à l'heure, par la doctrine et la jurisprudence, en cas d'accident de travail.

Sans doute, pour l'évaluation d'une incapacité de travail, on ne saurait tenir compte indistinctement de tous les gains dont la victime sera désormais privée. Mais l'expert parlait seulement des difficultés que l'ouvrier borgne rencontrera pour se placer à l'avenir et de la nécessité pour lui de supporter les frais d'un appareil de prothèse pour masquer sa difformité.

Or, d'après la jurisprudence et la doctrine, l'obligation d'indemniser l'ouvrier blessé de la diminution de salaire entraînée par son infirmité comporte celle de l'indemniser de la difficulté qu'il éprouvera à se replacer avantageusement par suite d'une difformité visible résultant d'accident du travail.

Ainsi une rente correspondant à une incapacité de 10 p. 100 fut accordée à tel cocher qui dut faire remplacer son nez, écrasé d'un coup de pied de cheval, par un nez artificiel recouvert d'un lambeau de peau prélevé sur le front (Off. imp. Allemagne, 15 janvier 1896. Rekursent. X, n° 156, p. 82).

Un maçon qu'une paralysie faciale traumatique défigurait obtint un relèvement de 15 p. 100 de l'indemnité qui lui était accordée pour une autre infirmité (Paris, 5 décembre 1903, rapporté par Forgue et Jeanbrau, *op. cit.*, p. 555).

Médecins ou juristes, les commentateurs de la loi du 9 avril 1898 approuvent unanimement cette jurisprudence (Forgue et Jeaubrau, *ubi supra*; Sachet, *Traité de la législation des accidents du travail*, I, n° 534).

D'autre part, sans doute les frais d'un appareil servant non pas à guérir la blessure, mais à diminuer l'incapacité, ne sont pas compris dans les frais médicaux (Cass. 19 juillet 1905, sol. imp., S. 08-1-350). En outre, il n'est pas loisible au juge d'allouer une somme pour l'entretien d'un appareil en sus de la rente correspondant à l'incapacité (Cass., 25 juin 1902, S. 03-1-268). Mais l'ouvrier devant recevoir une rente égale à la moitié de l'incapacité totale résultant de l'accident, on doit calculer cette incapacité en faisant abstraction de l'atténuation qui résultera d'un appareil prothétique ; et l'ouvrier touchera donc ainsi une somme servant à se procurer ou entretenir celui-ci.

On en a ainsi jugé dans un cas où la perte des dents causait une incapacité permanente en occasionnant des troubles gastriques anémiant l'ouvrier (Dijon, 27 mai 1908, *Rec. spéc. Acc. trav.*, X, p. 60).

On a encore adopté la même solution quand l'incapacité résulte d'une difformité inesthétique, susceptible de disparaître complètement par l'usage d'un artifice. Ainsi une employée de maga-

sin reçut une rente calculée sur une incapacité de 6 p. 100, pour une calvitie étendue, résultant d'une brûlure du cuir chevelu dans le travail, quoiqu'elle fût masquée par le port d'une perruque (Trib. Seine, 27 février 1909, *Rec. spéc. Acc. trav.*, XII, p. 65 (Voy. aussi : Trib. Valenciennes 2 janv. 1929, *le Droit ouvrier*, mars 1929).

En évaluant ainsi l'incapacité abstraction faite de sa diminution possible par un appareil, n'aboutit-on pas pratiquement à mettre ainsi partiellement à la charge du patron les frais de la prothèse? C'est ce qu'ont remarqué depuis longtemps les auteurs (Forgue et Jeanbrau, *op. cit.*, p. 589; Mourral et Berthiot, *Accidents du travail, commentaire pratique et revue de jurisprudence*, 2e édition, p. 89).

Au reste, il ne nous paraît pas utile d'insister davantage, ce deuxième arrêt, ces réserves faites, s'expliquant aisément par la considération que la victime était un ouvrier agricole, sans emploi nécessitant une acuité, ni une précision de la vue bien caractérisées.

Une autre Cour vient d'ailleurs de décider que non seulement une incapacité de 25 p. 100 n'a rien d'excessif en cas de perte d'un œil, mais qu'on peut admettre parfaitement le même taux en cas de conservation de l'œil avec perte de la plus grosse part de la vision (Poitiers 25 février 1929, D. H. 1929, p. 228). Et d'après une autre décision toute récente, si une petite diminution de l'acuité visuelle d'un œil ne diminue pas la capacité spéciale à la profession du blessé, elle n'en donne pas moins droit à une rente pour diminution de sa capacité générale de travail (Dijon 15 janv. 1929, *Recueil de Dijon*, 1929, n° 25).

Il n'y a donc pas lieu de craindre que les Cours abandonnent leur jurisprudence libérale en faveur des éborgnés du travail.

# VARIÉTÉS

## LE MONOIDÉISME

Par le Dr Thomas BRET.

### V

### *Le monoïdéisme métapsychique post mortem.*

Dans un numéro précédent nous avons étudié le monoïdéisme métapsychique s'objectivant sur le fœtus, sur un être organisé dans l'intérieur d'un individu, mais sans connexion nerveuse avec celui-ci. Cette quasi-extériorisation du monoidéisme nous conduit à son extériorisation à distance et à sa persistance après la disparition de l'individu où il est né. Ce sont ces questions que nous allons traiter maintenant.

Ici nous nous occuperons seulement d'un genre spécial de télépathie et de hantise, qui présente le même mécanisme à trois temps que la métagestion posthypnotique à longue échéance : formation de la métagestion, période de latence illimitée, réalisation automatique à l'instant fixé, ou mieux, dans les moments où survient la condition stipulée. Ce monoïdéisme *post mortem*, résultant d'un pacte entre amis de manifestation à la mort est comme la métagestion posthypnotique, un être métapsychique intelligent en *expectant attention*.

Ces métagestions collectives entre deux ou plusieurs pactisants sont autant des hétéro-métagestions que des auto-métagestions : elles déterminent un « rapport » métapsychique, « un lien télépathique » puissant entre les pactisants. La promesse d'une manifestation *post mortem* faite par une seule personne à d'autres et réalisée est une auto-métagestion de médium métergique.

§ I. **Le pacte et la promesse de manifestation post mortem, genre télépathie** (1). — La manifestation à la mort d'après un pacte fait entre amis devait servir de démonstration personnelle et irréfutable de l'immortalité de l'âme ou parfois de preuve suprême d'amitié. Les pactisants étaient loin de soupçonner que le monoïdéisme, né immédiatement de leur promesse solennelle, s'affublerait d'un syndrome visuel, auditif, tactile ou

(1) La télépathie (Myers, 1882) signifie souffrance (*pathos*) agonie, angoisse, éprouvée au loin (*télé*) ; cette souffrance est transmise par un monoïdéisme, suivant dans le *météther* (Myers) le *lien télépathique* (Myers) et se manifestant dans le mental ou dans l'organisme du télépathisé ou près de lui.

Le public et quelques métapsychistes ont deux idées fausses sur la télépathie : 1° Ils désignent par ce terme toute connaissance supranormale, spontanée ou volontaire de pensées : c'est la diapsychie (Boirac). Ils désignent aussi par télépathie toute transmission supranormale, volontaire ou provoquée, d'idées, de sentiments et d'impulsions (c'est la métagestion mentale à distance) ; ils appellent même cette télé-métagestion télépathie *expérimentale* : autant dire névrose d'angoisse expérimentale.

2° Beaucoup croient qu'il y a télépathie, parce que le télépathisant pense pendant l'agonie ou l'angoisse à l'am lointain. Cette pensée consciente et le monoïdéisme peuvent exceptionnellement coexister. Mais le télépathisant n'a jamais la volition de transmettre son image ou tel signe, et, quand il échappe, il est aussi surpris de la manifestation supra-normale que son ou ses télépathisés.

Nous avons composé une définition de la télépathie en y introduisant deux notions primordiales de Myers, le *météther* et le *telepathic link*. Cet auteur proposa deux définitions de la télépathie, en 1882 et en 1900 (*Glossary*, Human Pers.), et dans les deux il confond les deux genres de communications supranormales de pensées, la *spontanée* et la *volontaire*. Elles présentent des différences de formation et de réalisation qui en font deux genres nettement distincts (voie *Précis de métapsychique*, t. I, p. 17). Forment un genre dr transition entre les deux les émissions télépathiques *provoquées* et différées du pacte de manifestation *post mortem*.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

métacinétique pour se manifester, et ils croyaient naïvement que c'était la personnalité, l'âme de l'un d'eux, qui apparaissait, même à cheval. C'était en réalité un idéomorphe, reproduction actuelle de l'émetteur, ou un double télépathique avec accessoires symboliques. Nous n'insisterons pas sur la puérilité des autres moyens employés pour prouver l'immortalité de l'âme : vacarme, tirage et chatouillage des pieds, etc.

Myers consacre au « death-compact » des paragraphes de la plus haute importance (*Compact cases of post mortem appearance*, Human Pers., II, 42-5, 49-51, 350) ; mais il est incomplet : il ne parle que d'apparition, syndrome visuel et auditif. Bozzano et Flammarion donnent des cas de manifestation tactile et métacinétique.

Gurney fait ces deux justes considérations : 1° Étant donné le nombre extrêmement rare des personnes qui prennent cet engagement et sa réalisation relativement fréquente, il y a dans ce pacte une efficacité certaine. 2° Le monoïdéisme du pacte persiste à l'insu du moi, à l'état latent chez les contractants jusqu'à son exécution ; la conservation mnésique et l'accomplissement sont inconscients. — Une troisième considération est le jugement que Myers (*Human Pers.*, 51) porte sur trois cas d'accomplissement dévié du pacte, dans lesquels le percipient ne fut pas le contractant survivant, mais un tiers qui était près de celui-ci ; il est probable que des *death-compacts* n'ont pas eu de résultat, parce que le survivant n'avait pas la supra-sensibilité adéquate.

Une quatrième considération doit passer avant celle de Myers ; si le contrat reste sans effet, c'est plutôt parce que celui qui meurt le premier n'avait pas le pouvoir métergique d'extériorisation. Mais on ne connaît pas de pacte sans effet.

Des treize cas réunis par Myers nous citons les sept suivants :

Le premier, — le plus connu de tous — est celui de Lord Brougham : il eut la vision, pendant qu'il prenait un bain chaud en Suède, d'un ami d'école oublié. Il en était séparé depuis de nombreuses années. « Longtemps auparavant, nous avions commis la folie d'écrire avec notre sang un accord, d'après lequel celui d'entre nous qui mourrait le premier apparaîtrait à l'autre et apporterait ainsi la solution des doutes que nous avions sur l'existence après la mort. »

L'incident survint à deux heures après-midi le 19 ou le 20 décembre 1799. G... mourut dans l'Inde le 19 décembre 1799 : la place et l'heure ne sont pas marquées.

Le deuxième cas de pacte de mort relaté dans *les Fantasmes des vivants* (vol. I, p. 419) montre d'une manière péremptoire que l'accomplissement du pacte ne se réalise pas nécessairement à la mort réelle. Le capitaine P... fut enlevé par-dessus bord en pleine mer ; mais, malgré l'extrême danger, il ne perdit pas connaissance ; il saisit une corde et fut sauvé. La même nuit, peut-être au même moment, une dame avec qui le capitaine P... avait fait un pacte de mort vit le fantasme de celui-ci dans sa chambre. A cet accomplissement anticipé se rapporte la deuxième considération de Gurney que nous avons énoncée ci-dessus : l'accomplissement du pacte est inconscient.

Le troisième cas (*loc. cit.*, vol. I, p. 427) est très remarquable, parce que le fantasme fut perçu non seulement par l'associé du pacte, mais aussi par un enfant, qui ne connaissait pas le décédé et qui par hasard dormait dans une chambre rapprochée de celle qu'occupait le partenaire survivant. On n'a pas mentionné celui qui perçut le premier le fantasme ; mais l'enfant vit le fantasme comme cherchant son chemin. La mort survint la même nuit ; la coïncidence entre l'apparition et la mort n'est pas connue d'une manière précise.

Dans le quatrième cas (vol. I, p. 506) le coïncidence fut très juste (1). La mère mourut à trois heures cinq et le fils vit son fantasme juste avant que l'horloge sonnât trois heures. Il est naturellement impossible de dire si le fantasme précéda ou suivit la mort réelle.

Le cinquième cas nous montre encore que le fantasme d'un associé du pacte apparut, quand il était vivant, mais évanoui, après être tombé d'une voiture et dans une confusion mentale qui dura quelque temps. Le cas est intéressant à ce point de vue : il montre ce qui peut être appelé la dissociation facile de l'esprit (2) et de l'organisme causée par la perte complète de la conscience.

Le sixième cas est celui du capitaine Colt, de Gartsherrie. Je le cite en entier dans l'annexe 725 A, puisqu'il est probable — quoique non certain — que l'agent fût mort depuis quelques heures au moment de l'apparition. En tenant compte de la différence de latitude, il reçut probablement le coup de feu à la tempe près de quatorze heures avant l'apparition. Avant le coup de feu il avait été blessé en différents endroits et il n'avait eu aucun secours chirurgical. Le capitaine Colt dit : « Je vis une blessure sur la tempe droite avec un *filet rouge* qui coulait d'elle. Sa figure était d'une pâleur de cire, etc. » Le filet rouge que présentait le cadavre juste après la mort semble avoir été mis bien en évidence comme preuve. Dans le vêtement du mort on trouva une lettre de son frère, le percipient, qui lui demandait, s'il était tué dans la bataille, d'apparaître dans la chambre où effectivement le fantasme apparut.

Le treizième cas est tiré des *Proceedings S. P. R.* vol. V, p. 440. Une dame avait fait un pacte d'apparition à la mort avec son mari et aussi avec un ami. Son fantasme fut vu après sa mort par son mari, sa fille et la nurse de celle-ci *collectivement*. Mais il n'apparut pas à l'ami qui vivait ailleurs.

Les deux cas de fantasme perçu collectivement (troisième et treizième) sont les plus remarquables de tous.

(1) Ce quasi-synchronisme est extrêmement rare en télépathie.

(2) Lisez : du métapsychisme.

# VARIÉTÉS *(Suite)*

Aux treize cas réunis par les enquêteurs de la *Society for P. R.* il faut joindre le premier en date des pactes de mort entre Mercatus et Finicus, relaté par Baronius, celui par Kerner et un autre par du Prel, les seuls cas antérieurs à l'enquête de la S. P. R. qui présentent les caractères d'authenticité, puis ceux postérieurs à cette enquête, de Kapnist, de Galatéri, du Dr Caltagirone (Bozzano, *les Phénomènes de hantise*) et ceux recueillis par Flammarion (*La Mort et son mystère*, 1922, t. III, p. 52).

Dans l'ouvrage de Brierre de Boismont, *les Hallucinations* (3e édition, 1862, p. 411) nous trouvons au paragraphe: Des hallucinations dans la prévision, la célèbre apparition de Ficinus à Michel Mercatus, rapportée par Baronius.

Ces illustres amis, après un long discours sur la nature de l'âme, convinrent que celui des deux qui mourrait le premier apparaîtrait au survivant, si cela était possible, et l'informerait des conditions de l'autre vie.

Quelque temps après, il arriva que pendant que Michel Mercatus l'aîné étudiait la philosophie de bon matin, il entendit tout à coup le bruit du galop d'un cheval qui s'arrêta à sa porte, et il reconnut la voix de Ficinus, qui criait : *O Michel ! Michel ! toutes ces choses sont vraies !* Surpris de ces paroles, Mercatus se leva et courut à la croisée. Il aperçut son ami, qui lui tournait le dos ; il était vêtu de blanc et monté sur un cheval de même couleur.

Mercatus l'appela et le suivit des yeux, jusqu'à ce qu'il disparût. Bientôt il reçut la nouvelle que Ficinus était mort à Florence à l'heure de l'apparition. La distance qui les séparait était considérable.

Baronius ajoute que Mercatus abandonna tous ses travaux profanes pour se livrer entièrement à la théologie (1).

Dans la symbolique mortuaire (*death-imagery*) du métapsychisme, un cheval attelé ou monté, qui passe en courant et disparaît, signifie que la mort entraîne la personne qui est représentée avec le cheval (Voy. *Précis de métapsychie*, t. II, IIe partie : Les processus de concrétisation de l'idée, la symbolisation et la personnification).

**§ II. La promesse et le pacte de manifestation post mortem, genre hantise.** — Dans la casuistique de la hantise on trouve une promesse et un pacte de manifestation observés scientifiquement ; la manifestation était une variété de la métacinésie « directe », *raps* ou frappements pour entrer, dans la promesse, *thorybe* (vacarme direct), dans le pacte.

(1) *De apparitionibus mortuorum vivis et pacto factis* (Lips., 1709. *Baronii Annales*). Baronius tenait cette observation du petit-fils de Mercatus, protonotaire de l'Église, homme de la plus grande probité et extrêmement instruit.

La promesse de la vieille bonne d'enfants du Dr Kerner (V. 107) est citée ainsi par du Prel (*loc. cit.*, t. II, p. 240) :

Une vieille bonne d'enfants était très malade et sa fin était proche. Une nuit, la garde s'étant endormie, la vieille se leva et alla dans la chambre où était couché un enfant, son unique affection. On la remit au lit avec peine, et elle dit à plusieurs reprises : « Je reviendrai quand même vers lui demain à cette heure. » Il était une heure du matin. Elle recommença, en effet, la nuit suivante à la même heure ce qu'elle avait fait cette nuit-là, poussée par son ardent monoïdéisme, mais, comme elle était morte entre temps, ce fut son esprit. Elle frappa à la porte et ceci pendant quelques semaines, sans qu'on vît le fantasme.

Le cas Adams-Kinnaman (2), est appuyé par les témoignages indépendants de cinq membres de la famille du docteur, dont quatre furent à leur tour docteurs en médecine ; les témoignages concordent dans tous les détails essentiels, ce qui augmente la valeur probante de ce cas, examiné par le professeur J. Hyslop et publié par lui dans le *Journal of the American Society fot Psychical Research* (années 1910, p. 665, et 1911, p. 484).

Le Dr H. A. Kinnaman écrit, le 4 avril 1910 :

Mon oncle John W. Kinnaman, mon père Jacob W. Kinnaman et un jeune homme appelé Adams étant étudiants de médecine et amis intimes, firent le pacte suivant : si l'un d'eux mourait jeune, les autres auraient le droit de se saisir de son squelette dans un but d'étude, avec cette condition, que le squelette devrait toujours rester à la garde d'amis ; si, un jour, cette condition ne pouvait plus être observée, on devait replacer le squelette dans le tombeau. Adams avait déclaré que, pour lui, il exigeait l'observation scrupuleuse du pacte ; sans cela, il protesterait en faisant du bruit.

Quelque temps après, M. Adams mourut. Mon oncle John, en sa qualité de frère aîné, prit possession du squelette et le garda chez lui jusqu'à sa mort ; après lui, il fut gardé par mon père, le Dr Jacob ; ensuite par son frère, Dr Lawrence ; ensuite par le Dr Jackson ; puis par mon frère Robert et enfin par mon autre frère Chas. Durant ce long laps de temps, on constata que, si les conditions fixées par le pacte étaient observées, les ossements d'Adams restaient tranquilles ; mais si on les négligeait, des tracasseries se produisaient. Je me souviens qu'en 1859, quand j'étais enfant, mon père dut se rendre pendant quelque temps en Californie, et les ossements furent relégués dans une mansarde. Adams ne parut pas satisfait de cette mesure ; la nuit même, on constata des pas pesants et bruyants qui montaient et descendaient par l'escalier de la mansarde, ou qui allaient et venaient à l'intérieur de cette pièce. Ces manifestations troublèrent sérieusement ma mère, parce qu'elles

(2) E. Bozzano, *Les phénomènes de hantise*, p. 50, trad. C. de Vesme (1921).

## VARIÉTÉS *(Suite)*

empêchaient sa famille de dormir ; elle s'adressa à mon oncle, le Dr J. P. Q..., en le suppliant de nous délivrer des ossements d'Adams. Il y consentit, et aussitôt qu'il les prit sous sa garde, la tranquillité revint dans la famille.

Mon oncle les garda longtemps dans son bureau ; mais un jour il imagina de les déposer dans un coin écarté de la maison. Deux familles qui habitaient en cet endroit durent bientôt déménager par suite des bruits inexplicables qu'on entendait la nuit ; après elles, aucune famille ne put demeurer dans la maison hantée. Lorsque mon père rentra de Californie, il reprit le squelette d'Adams et le plaça de nouveau dans son bureau, et les pièces hantées rentrèrent dans le calme.

Mon père mourut en 1874, et les ossements passèrent à mon frère Robert, qui les gardait sous le lit d'une chambre contiguë à son bureau. Mais une fois, il eut l'idée de les déposer dans les caves d'un bâtiment voisin, servant de magasin pour les matériaux de construction. On les y plaça à l'insu des ouvriers attachés au magasin ; mais quelque temps après, les ouvriers se refusèrent à aller le soir dans les caves à cause des bruits mystérieux qu'on y entendait. Mon frère se décida à reprendre les ossements, et aussitôt la tranquillité revint dans ces locaux.

Les restes d'Adams sont toujours en possession de ma famille... et quand on ne les néglige pas, aucune perturbation n'est perçue à la maison (1). Je sus par mon père qu'il aurait voulu les replacer dans le tombeau, mais qu'il ne l'avait pas osé par crainte de mécontenter les parents d'Adams, qui ignorent l'existence du pacte.

*Signé :* Dr H. A. KINNAMAN.

D'autres témoins décrivent en plus d'autres bruits : boulet paraissant sauter de marche en marche dans l'escalier, bouteilles paraissant se briser.

**§ III. Différenciation entre le monoïdéisme post mortem et la personnalité de l'émetteur.** — Le cas Adams-Kinnaman fournit un exemple typique de monoïdéisme *post mortem* fixé ou d' « affectivité emprisonnée » dans l'ambiance météthérique d'un objet, produisant toujours dans la même circonstance le même syndrome, le thorybe, comme le monoïdéisme subconscient psychopathique dans le cas de Laforgue et Allendy suscitait invariablement en face d'une certaine image d'homme le même syndrome, l'impulsion d'assommer. Tout étudiant en psychanalyse et en métapsychanalyse voit immédiatement que ce n'est pas le moi conscient de l'individu qui agit dans l'un et dans l'autre cas, mais le monoïdéisme.

Les auteurs spirites qui ne connaissent pas le monoïdéisme *post mortem*, soutiennent que c'est le moi conscient, « l'esprit » du désincarné ou même du vivant dans les cas de mort imminente, mais non réalisée, d'un partenaire du pacte, qui se manifeste. Ils ravalent souvent les « esprits » à une conduite peu digne, dont les individus vivants auraient été incapables. Le spirite plus scientifique du Dr Prel a vu l'importance du monoïdéisme métapsychique. Mais il n'est pas arrivé à en avoir une conception exacte. Il donne à ce terme la signification d'idée consciente prédominante, hyperthymique. Il fût, comme Myers et Hyslop, aveuglé par la croyance spirite et, n'ayant pas fait une étude d'ensemble psychologique et métapsychique du monoïdéisme, il ne parvint pas à comprendre que cette idée inconsciente isolée persiste en dehors et parfois après la personnalité de l'individu dont elle provient. Pour lui, le monoïdéisme *post mortem* est l'idée directrice d'un esprit dans la télépathie et la hantise. Le monoïdéisme, dit-il, qui dirige l'esprit hanteur disparaît après avoir été satisfait. Et il déclare (p. 243) : « Le spirite qui conserve son sang-froid se dira que le spiritisme ne nous dévoile pas l'au-delà, mais seulement quelques points de contact entre lui et la vie terrestre, derniers liens qui rattachent encore les morts à la terre. Tout le reste demeure livré aux hypothèses »... et aux imaginations anthropocentriques et personnificatrices des primitifs et des sentimentaux, devait ajouter ce presque métapsychiste.

NOTA. — Il convient de distinguer de la pathomimie le pathomimétisme. La pathomimie (de Paul Bourget), est employée par Dieulafoy dans le sens étroit de réalisation plus ou moins inconsciente de lésions par des procédés *externes.* Elle se rapproche de la simulation volontaire, et l'on peut y joindre l'imitation à moitié consciente de l'hystérique soi-disant hémiplégique qui traîne sa jambe avec une ficelle.

La pathomimétisme est, au contraire, le modelage tout à fait inconscient de l'organisme par le monoïdéisme métapsychique d'après un type de maladie Il est analogue au mimétisme animal d'après un objet. L'extase des stigmatisés est un genre de pathomimétisme : le mimétisme de la Passion et de la crucifixion.

(1) Les prêtres égyptiens fixaient sur le sarcophage des momies royales un maléfice qui devait atteindre leurs violateurs. C'est l'opinion de M. Fothergill et du Dr Weigall, directeur des Antiquités égyptiennes (*Psychic Research*, p. 520 : The curse of Tut-Ankh-Amon). Une malédiction écrite fut trouvée dans une tombe du même siècle que celle de Tout-Ankh-Amon. Les faits l'ont prouvée pour Tut-Ankh-Amon.

# LA MÉDECINE AU PALAIS

**EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE**
**GUÉRISSEURS ET MAGNÉTISME** *(Suite)*

Attendu que, d'après la doctrine et une jurisprudence bien assises, le fait par un médecin de se faire l'auxiliaire d'une empirique et de donner ainsi une sorte d'exequatur à ses agissements constitue un acte sortant du cadre de ses attributions et caractérise le délit d'exercice illégal de la médecine prévu par l'article 16, paragraphe 3, de la loi de 1892, qui a élargi les dispositions de la loi de ventôse an XI ; — Attendu, d'autre part, que le délit d'exercice illégal de la médecine est indépendant de toute bonne foi et punissable en dehors de toute intention frauduleuse ; — Attendu que les délits d'escroquerie et celui d'exercice illégal de la médecine ne sont pas exclusifs l'un de l'autre et que le tribunal correctionnel, saisi de cette double prévention, peut prononcer cumulativement la double peine qui en résulte sans violer la maxime *non bis in idem* ; qu'en effet, chacun d'eux repose sur des éléments qui lui sont propres et peuvent faire l'objet de deux énumérations distinctes.

Sur le défaut d'enregistrement du diplôme relevé contre Ferté :

Attendu que, conformément au prescrit de l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892, Ferté a régulièrement fait enregistrer son diplôme à la préfecture et au greffe de son domicile à Paris ; que le fait de porter son domicile dans un autre département oblige à un nouvel enregistrement du titre, et dans le même délai, c'est-à-dire à condition qu'il y ait eu transfert effectif du domicile ; — Attendu que Ferté a en réalité gardé son domicile, c'est-à-dire son principal établissement à Paris ; que sa déclaration faite à Nancy, tant à la préfecture qu'au service d'hygiène, ne vise que l'ouverture d'un cabinet annexe ; que les prescriptions pénales sont de droit strict et d'interprétation restrictive et ne sauraient être étendues à des cas non spécialement visés ; que, sur ce point, la poursuite manque de base légale.

Sur la demande de l'Association syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle, partie civile contre Ferté seul : — Attendu que, par sa complicité dans les agissements de la femme Béguin, Ferté a attiré au cabinet Ferté-Béguin de l'avenue

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

de la Garenne un nombre considérable de malades, qu'il en est résulté indubitablement pour le syndicat partie civile un dommage matériel, mais qu'à côté de ce dommage matériel il en existe un autre moral, résultant du discrédit jeté par lui sur la médecine normale par le fait de couvrir de son diplôme l'action délictueuse de la dame Béguin en lui apportant un concours de nature à donner à son cabinet de consultation l'apparence d'un établissement médical fonctionnant légalement ;

Par ces motifs, acquitte Ferté du chef d'infraction à l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892 ; déclare les prévenus coupables : 1° Catherin Héloïse-Gabrielle, épouse Béguin, d'avoir... 1° en employant des manœuvres frauduleuses pour persuader l'existence de fausses entreprises, d'un pouvoir ou d'un crédit imaginaires, escroqué tout, ou partie de la fortune d'autrui ; 2° n'étant munie d'aucun diplôme de docteur en médecine, pris part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies ou affections chirurgicales ; 2° Ferté Camille-Arthur-Henri : 1° de s'être rendu complice du délit d'escroquerie commis par la dame Catherin, femme Béguin, en aidant ou assistant avec connaissance ladite Catherin dans les faits qui ont préparé, facilité ou consommé le délit d'escroquerie ; 2° d'avoir, bien que muni d'un diplôme de docteur en médecine, exercé illégalement la médecine en sortant des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours à la nommée Catherin à l'effet de la soustraire aux prescriptions de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 ; les condamne, savoir, Catherin Héloïse-Gabrielle, femme Béguin, en un an d'emprisonnement et 1000 francs d'amende ; Ferté en trois mois d'emprisonnement et 200 francs d'amende ; statuant sur les conclusions de la partie civile, condamne Ferté seul à payer à l'Association syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle la somme de 1 franc à titre de dommages-intérêts. »

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Nous donnons maintenant l'arrêt de la Cour d'appel de Nancy :

« Attendu qu'il est constant que Germaine de Rouen a ouvert, à Nancy, à partir du mois de novembre 1927, un cabinet de guérisseuse et s'est fait assister pendant vingt jours environ par le Dr Ferté ; que son traitement apparent n'a jamais consisté que dans une apposition des mains ; qu'il comprenait trois séances du prix global de 500 francs sur lesquels Ferté, qui se bornait à être présent à la consultation, prélevait 25 p. 100 ; — Attendu que tous deux sont prévenus d'exercice illégal de la médecine, et, en outre, Catherin Héloïse d'escroquerie, Ferté de complicité d'escroquerie et d'infraction à l'article 2 de la loi du 30 novembre 1892 ;

*La Cour* : Sur le premier moyen pris de la violation des articles 4 et 49 du décret du 30 mars 1808, 30 de la loi du 22 ventôse an XIII, 3 de la loi du 30 avril 1919 et 7 de la loi du 20 avril 1810, en ce que l'arrêt attaqué a été rendu avec le concours d'un avocat, sans qu'il soit constaté que tous les autres membres de la Cour étaient dans l'impossibilité de compléter la chambre des appels correctionnels ; — Attendu qu'il est énoncé à l'arrêt attaqué que, lors de l'audience tenue, le 13 février 1929, pour le jugement du procès, la chambre correctionnelle n'était plus composée que du président et de trois conseillers, MM. Mareine, Henry et Lamarque d'Arrouzat, et que six autres conseillers constituant alors la Cour d'appel de Nancy, MM. Baudot, Ingrand, Lhuillier, Baudier, Guy et Aron, étaient empêchés de siéger ; qu'il suit de là que les énonciations ci-dessus rappelées établissent d'une façon suffisante, que, le 13 février, la chambre correctionnelle était dans l'impossibilité de se constituer avec d'autres membres de la Cour, et qu'en faisant appel à un avocat elle n'a violé aucun des textes de loi visés au moyen.

*(A suivre.)*

ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 8 avril 1930.*

**Le médecin devant le suicide.** — M. ACHARD examine la conduite du médecin envers les malades qui ont voulu se suicider, principalement à l'hôpital. Si le malade est sans connaissance, le traitement ne rencontre pas de difficultés. S'il a sa connaissance, dans les intoxications les plus communes par le gaz d'éclairage, les stupéfiants, le sublimé, il ne s'oppose pas en général au traitement.

Il n'en est pas de même lorsqu'il fait la grève de la faim. Le seul traitement efficace est alors l'alimentation forcée, qui nécessite une contrainte physique et une contrainte morale.

La contrainte physique est souvent exercée par le médecin, même sur des malades qui ne veulent pas du tout mourir, au cours de petites interventions plus ou moins pénibles. Mais on conçoit que, pour des opérations sanglantes qui comportent des risques, le chirurgien exige le consentement du malade.

La contrainte morale, après échec de la persuasion en cas de suicide, s'exerce sur un malade non consentant. Mais le malade sans connaissance que le médecin a soigné contre une volonté qui a pourtant fait sa preuve, ne serait-il pas tout aussi fondé à se plaindre qu'on lui ait fait violence ?

Le médecin n'a pas à discuter ces points de droit. Il remet à plus tard sa harangue et agit selon sa conscience.

C'est un devoir d'humanité de couper la corde d'un pendu, de tirer de l'eau un noyé qui veut mourir. On objectera le libre arbitre, le respect de la liberté humaine. Mais qui sait si quelque jour le suicidé manqué ne se félicitera pas de son sauvetage ?

A la grève de la faim, le médecin ne saurait acquiescer par la grève des soins. Est-ce pour le soigner ou pour le regarder mourir qu'on lui confie un malade à l'hôpital ?

Le public mal informé peut crier à l'inquisition, traiter le médecin de bourreau et de tortionnaire, lui imputer de bas motifs d'intérêt. Cette rhétorique, que l'obligation du secret empêche le médecin de réfuter, ne doit pas amollir sa conscience ni le sentiment de la responsabilité qu'il a le devoir d'assumer. C'est bien, en effet, sur lui et lui seul que retombe la responsabilité, l'administration hospitalière la déclinant entièrement. « Pas d'affaires » est peut-être une formule administrative : ce n'est pas celle du praticien consciencieux qui ne peut laisser se consommer un suicide quand il peut sans risque sérieux, et même au prix de quelques ecchymoses, l'empêcher.

Certes, il est aisé de dresser le public contre le médecin qui prend une responsabilité et qui, voulant la fin, veut les moyens. Mais ne serait-il pas dangereux pour le public de pousser par ses clameurs le médecin dans l'abstention systématique?

Une discussion s'engage sur ce sujet.

M. QUÉNU estime que l'alimentation forcée doit être réservée aux aliénés.

M. MARCEL LABBÉ considère que la conduite du médecin doit être différente suivant les cas, et cite plusieurs observations personnelles surtout relatives à des psychopathes.

M. CHAUFFARD. — Quand il s'agit de prévenus, ce n'est pas aux médecins de prendre une décision, mais aux magistrats.

M. MAURICE DE FLEURY. — Le devoir du médecin est d'empêcher le malade de mourir.

**La fréquence du cancer augmente-t-elle?** — MM. LUMIÈRE et VIGNE étudient les statistiques du cancer à Lyon de 1906 à 1925.

Le nombre des cancers donne l'apparence d'avoir augmenté, il n'en est rien si on tient compte que la moyenne de la durée de la vie a augmenté. D'autre part, la mortalité par cancer a diminué du fait de la propagande anticancéreuse et des interventions précoces.

**Présence de l'ultravirus tuberculeux dans le sang d'enfants atteints de typhobacillose avec ou sans érythème noueux.** — MM. F. ARLOING et A. DUFOURT, poursuivant leurs recherches sur les éléments tuberculeux filtrables, rapportent l'étude clinique et bactériologique de deux cas de typhobacillose, dont l'une particulièrement intense et accompagnée d'érythème noueux, où ils ont réussi, par l'inoculation au cobaye des filtrats du sang, à déceler la présence de l'ultravirus tuberculeux.

A côté de ces deux exemples positifs, les auteurs ont enregistré de nombreux faits négatifs. D'ailleurs, il leur paraît très délicat d'attribuer à l'ultravirus seul un syndrome qui peut également dépendre du bacille adulte que l'organisme abrite en général au moment où éclate la typhobacillose dans les ganglions du médiastin.

Ces recherches ouvrent le champ à des hypothèses nouvelles et confirment au surplus la certitude partagée par nombre de cliniciens, que l'érythème noueux fébrile des jeunes enfants n'est qu'une modalité des fièvres de primo-infection tuberculeuse.

**Pathogénie et étiologie des spasmes graves de l'œsophage.** — M. JEAN GUISEZ. — On a longtemps considéré les spasmes primitifs de l'œsophage comme d'origine purement nerveuse. Sans doute, ils peuvent se développer chez des sujets nerveux, mais c'est surtout alors du pharyngospasme, qui cède facilement à un traitement général antinerveux.

Les spasmes graves de l'œsophage sont presque toujours dus à un trouble dans le fonctionnement local de l'œsophage : celui-ci, se refusant à accepter un bol alimentaire mal préparé, mal mastiqué, se spasmodie. Il en résulte de la stase alimentaire et l'œsophagoscope révèle toujours dans ces cas un certain degré d'inflammation de la muqueuse œsophagienne, de l'œsophagite. Celle-ci entretient le spasme par une sorte de cercle vicieux. A un degré de plus, la sténose inflammatoire se trouve constituée.

De fait, dans tous les anciens spasmes, il y a toujours un certain degré de sténose véritablement organique à forme hypertrophique, ou plus souvent scléro-cicatricielle.

Ainsi donc, ces spasmes dits primitifs sont en réalité secondaires à une altération de la muqueuse et même, dans les cas anciens, à une véritable sténose organique qui réclame un traitement local (dilatations multilbougiraires, électrolyse circulaire), susceptible de les guérir rapidement.

**Hygiène préventive des dermatoses.** — M. L. LORTAT-JACOB attire l'attention sur les réactions cutanées engendrées par certains dépuratifs végétaux. Leur ingestion cause fréquemment des dyshidroses récidivantes, des eczémas papulo-vésiculeux rebelles, etc.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les simples qui doivent être écartés de la composition des produits dits dépuratifs sont ceux qui, dans le tube digestif, aboutissent à la formation d'acide salicylique ou de corps analogues. Il est donc nécessaire de faire une sélection judicieuse et de ne tolérer que des préparations n'offrant aucun inconvénient pour la peau.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 11 avril 1930.*

**Cancer aigu généralisé d'origine cortico-surrénale à forme septicémique.** — MM. F. Trémolières, A. Tardieu, A. Carteaud et E. Normand communiquent l'observation d'un homme de cinquante et un ans atteint d'un épithélioma cortico-surrénal, qui, sans autre indice endocrinien qu'une adynamie accentuée, sans manifestation tumorale, sans hypertension artérielle, a été l'origine de métastases multiples dont l'éclosion et l'évolution terminée en un mois, ne se sont traduites que par les signes habituels des septicémies.

Il s'agit d'un épithélioma développé initialement dans les surrénales, totalement envahies de cellules hypertrophiées, déformées, en suractivité nucléaire, gardant dans l'ensemble l'aspect cellulaire du cortex surrénal. Le processus évolue rapidement vers la nécrobiose massive. Ce cortico-surrénalome malin est encore remarquable par sa grande puissance de diffusion : bronches, poumons, plèvres, ganglions hilaires, foie, reins, pancréas, thyroïde, diaphragme, ganglions périgastriques sont envahis à des degrés divers.

La propagation si rapide de ce cancer à des organes aussi nombreux ou éloignés, s'est faite par la voie sanguine : sur les coupes, des cellules néoplasiques sont visibles aux diverses étapes de leur migration ; dans les vaisseaux de la couche péricapsulaire des surrénales (embolies cellulaires) ; dans les vaisseaux pulmonaires ; dans les espaces porto-biliaires (thrombus cancéreux) notamment, réalisant histologiquement une véritable septicémie cellulaire à point de départ surrénal.

Les auteurs insistent sur un tel parallèle pathologque entre cette généralisation néoplasique et une infection microbienne qui peut se poursuivre aussi sur le terrain clinique. La réaction fébrile semble due à la résorption des produits de désintégration tissulaire et à la dissémination tumorale.

**Rapports entre l'hypertension artérielle et la maladie de Basedow.** — M. Marcel Labbé. — Il n'y a pas de parallélisme entre le taux de la tension artérielle et le degré de l'hyperthyroïdie mesuré par le métabolisme basal.

La pression minima est souvent un peu basse chez les basedowiens. Mais l'augmentation de la pression différentielle n'est pas non plus parallèle au degré de l'hyperthyroïdie.

**Les sels biliaires de la bile au cours des cholécystites.** — MM. M. Chiray et A. Marcotte, grâce à la nouvelle méthode proposée par eux et M. Cuny, ont effectué, dans des cas de cholécystites chroniques non lithiasiques ou lithiasiques et de cholécystatonies, de nombreux dosages de sels biliaires dans la bile prélevée par tubage duodénal Ils ont mesuré parallèlement la cholestérine et la bilirubine dans la bile et dans le sang. Des résultats qu'ils ont obtenus dans ces différents dosages ressortent les conclusions suivantes :

1° Dans les cholécystites chroniques non lithiasiques et dans les cholécystatonies, on note, dans la bile B, de l'hypercholestérinocholie, de l'hypercholalocholie et de l'hyperbilirubinocholie ou une bilirubinocholie normale. De plus, il existe toujours parallèlement de l'hypercholestérinémie.

2° Dans les cholécystites lithiasiques on observe, dans la bile B, recueillie en cas de vésicule non exclue, de l'hypocholestérinocholie, de l'hypocholalocholie et de l'hypobilirubinocholie ou une bilirubinocholie normale. Dans tous les cas, on trouve de l'hypercholestérinémie.

Cet ensemble de constatations constituerait, d'après les auteurs, la formule schématique des troubles humoraux dans les cholécystites.

M. E. Chabrol souligne l'intérêt pratique de la stalagmométrie après dilution du liquide duodénal.

M. Chauffard. — Dans la pathogénie de la lithiase, il faut invoquer l'insuffisance cholaligénique du foie et l'intervention du pouvoir concentrateur de la vésicule.

M. Labbé. — Actuellement, on ne sait pas la cause exacte des hypercholestérinémies.

**Atrophie musculaire irrégulière, atrophie cutanée et sous-cutanée en bandes et en plaques, atrophie glandulaire partielle, atrophie oculo-motrice, atrophie optique : « Syndrome de polyartophie disséminée ».** — MM. André Léri et Arnaudet présentent une malade atteinte d'un véritable *syndrome de polyatrophie disséminée* non décrit jusqu'ici : Atrophie musculaire très prononcée des quatre membres, prédominance nettement hémilatérale droite ; hémiatrophie faciale droite et hémiatrophie du thorax à droite ; atrophie cutanée et sous-cutanée très accentuée, en bandes verticales ou en plaques, sans aspect sclérodermoïde, laissant transparaître et saillir les muscles sous-jacents, les vaisseaux et même les nerfs superficiels ; atrophie graisseuse et glandulaire du sein droit ; atrophie des muscles oculo-moteurs prédominante à droite ; atrophie optique dans le segment temporal de la papille droite.

Ce syndrome semble avoir évolué en quatre temps : à sept ans, atrophie cutanéo-musculaire droite ; à partir de quinze ans, atrophie gauche ; à vingt-cinq ans, atrophie oculo-motrice ; à vingt-neuf ans, atrophie optique.

Il ne s'accompagne d'aucun trouble de la sensibilité objective, mais d'une abolition des réflexes tendineux au membre supérieur droit et d'une diminution prononcée de la tension artérielle et de l'amplitude des oscillations au même membre.

La cause de ce très curieux syndrome est tout à fait inconnue.

**Un cas de leontiasis ossea.** — MM. André Léri, Coustaing et Arnaudet présentent une malade de cinquante-sept ans atteinte depuis huit ans de *leontiasis ossea.* Le « mufle léonin » est caractéristique ; il est dû à l'hypertrophie de tout le massif facial, maxillaire supérieur, os malaires, etc. ; le maxillaire inférieur n'y prend pas part.

La *radiographie* montre l'hypercalcification de tous les os hypertrophiés de la face ; elle révèle aussi l'hypertrophie avec condensation osseuse de la base du crâne ; elle décèle enfin une augmentation considérable d'épais

seur de la voûte avec l'aspect moucheté caractéristique des ostéites fibreuses, analogue à celui qu'on observe dans la maladie osseuse de Paget par exemple.

Une avulsion dentaire, faite par Ch. Ruppe et Lebourg, a mis en évidence une hypercémentose considérable et une disparition du plan de clivage alvéolo-dentaire, ce qui s'est produit plusieurs fois déjà, dans des cas de leontiasis. L'examen histologique de cette parcelle osseuse a montré des lésions typiques d'ostéite fibreuse.

Quelques antécédents douteux de sinusite maxillaire droite et d'inflammation péridentaire gauche ne sont pas suffisants pour que l'origine infectieuse de la *leontiasis ossea* puisse être envisagée avec quelque probabilité.

**Vergetures hémilatérales droites.** — MM. ANDRÉ LÉRI et ARNAUDET présentent un malade dont la paroi droite de l'abdomen et la face interne de la cuisse droite sont couvertes de vergetures ; rien à gauche.

Le sujet est un néphritique, qui n'a pas d'œdème actuellement, mais qui en a eu probablement, et qui se couche plus volontiers sur le côté droit. C'est sans doute à ces circonstances que ces vergetures doivent leur unilatéralité.

**Périartérite noueuse (maladie de Kussmaul) à forme chronique.** — MM. MACAIGNE et NICAUD ont pu étudier un cas de périartérite noueuse à évolution lente chez une femme de trente-huit ans. Cette affection évolue depuis plusieurs années par poussées évolutives prolongées. Chaque poussée évolutive est caractérisée par une *courbe thermique* pouvant atteindre 39° et durant plusieurs semaines, des *troubles fonctionnels* (marqués surtout par des douleurs à type polynévritique) et par l'apparition plus ou moins tardive de *nodules hypodermiques*. Ces éléments sous-cutanés permettent de faire le diagnostic de la maladie, qui est un diagnostic de biopsie. Toutes les recherches humorales sont négatives.

Les auteurs insistent sur la rareté de cette affection. Cette observation est la troisième publiée en France avec examen histologique. Les formes curables ou à évolution chronique sont encore plus rares que les formes aigues.

Macaigne et Nicaud analysent dans cette étude les lésions histologiques. Les *lésions artérielles* sont les plus remarquables et sont caractérisées par un épaississement très considérable des tuniques externe et moyenne avec intégrité relative de la tunique interne. Le tronc artériel ainsi augmenté de volume est au centre d'une nappe inflammatoire de type subaigu. Les *lésions dermiques* sont des *lésions inflammatoires* avec capillarite et péricapillarite, ou des *lésions de nécrose* conjonctive encadrées de cellules de type macrophagique formant une ébauche de cellule géante.

Les recherches expérimentales n'ont donné aucun résultat positif chez le cobaye et chez le singe après inoculation du sang ou inclusion sous-cutanée des nodules hypodermiques prélevés par biopsie.

Sans préjuger de la nature de l'élément figuré ou non cause de la maladie, les auteurs admettent qu'un processus toxique circulant par la voie sanguine et diffusant à travers toutes les parois de l'artère, explique les lésions à marche subaiguë évoluant vers la sclérose.

**Mort au cours d'un accès d'asthme.** — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT et G. MAURIC rapportent une observation qui montre que la crise d'asthme, contrairement à l'opinion classique, peut se terminer par la mort.

Il s'agissait d'une malade de quarante ans atteinte d'asthme bronchique, survenu pendant l'hiver 1927-28 et précédé d'une longue période de coryza spasmodique. A son entrée à l'hospice de Bicêtre, le 28 septembre 1929, les crises d'asthme n'étaient pas particulièrement violentes, l'état général n'inspirait aucune inquiétude, l'examen clinique ne révélait aucune lésion des différents organes. En particulier, il n'existait aucun signe d'insuffisance cardiaque autre qu'un faible écart entre la pression maxima et la pression minima. La mort survint au cours d'un accès ayant débuté le 30 septembre, qui dura vingt-huit heures, et qu'aucune thérapeutique ne put calmer. Seule, une défaillance subite du myocarde peut expliquer l'issue fatale.

**Les échecs de la rechloruration dans les états d'hypochlorémie.** — M. ACHARD rapporte l'observation d'un jeune homme de dix-neuf ans, atteint de néphrite avec anémie (1 640 000 globules rouges), hypothermie, azotémie ($3^{gr},70$), abaissement de la réserve alcaline (38,7) et hypochlorémie ($3^{gr},19$ sérum, $1^{gr},53$ globules). Il avait de la diarrhée et des vomissements. La médication chlorurée (15 grammes de sel par la bouche et 15 grammes en injections) ne fut suivie d'aucune amélioration. Les urines tombèrent à 300 centimètres cubes. Les protéines du sérum étaient très diminuées (50,50 p. 1000) ; la réserve alcaline descendait à 30,5 ; l'azotémie montait à $3^{gr},91$ ; le chlore du sérum ne montait qu'à $3^{gr},42$ quand la mort survint. Les reins étaient scléreux et les glomérules fibreux pour la plupart.

Ce cas contraste avec un autre précédemment rapporté, dans lequel, chez une femme oligurique, azotémique et hypochlorémique, la chloruration avait provoqué une forte diurèse, une chute de l'azotémie et une ascension de la chlorémie. Mais la néphrite était alors légère et procédait par poussées réparables, tandis que dans l'autre cas, les lésions étaient progressives et considérables, de sorte que les reins étaient incapables de répondre à la stimulation diurétique de la chloruration.

S'il est assez facile de faire monter le chlore dans le sérum, il l'est beaucoup moins de désintoxiquer l'organisme et de faire éliminer les déchets dont l'urée est le symbole. Il faut pour cela deux conditions que le rein n'est pas toujours capable de réaliser : une diurèse aqueuse suffisante et un pouvoir concentrateur suffisant.

Indépendamment des néphrites, les états d'hypochlorémie ne sont pas toujours améliorés par la rechloruration quand la cause persiste. Chez un malade de dix-sept ans, atteint de péritonite tuberculeuse, avec diarrhée abondante et vomissements, le chlore du sérum, à $2^{gr},89$ et $3^{gr},20$ avant la chloruration, tomba ensuite à $2^{gr},44$ ; celui des globules, qui était de $2^{gr},55$ et $2^{gr},27$, descendit à $1^{gr},38$. On remarque dans ce cas qu'il n'y a nulle relation entre les variations du chlore dans les globules et dans le sérum.

L'intérêt de la comparaison du chlore dans les globules et le sérum réside dans ce postulat que le chlore des globules est le reflet de celui des tissus. Or, si le chlore du sérum est celui qui compte pour les échanges, c'est celui des tissus qui compte pour les troubles fonctionnels. Seulement, les variations du chlore dans les globules et dans les différents tissus ne sont peut-être pas toujours parallèles.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La rétention d'azote qui peut coexister avec l'hypochlorémie n'en dépend pas directement. Elle résulte de l'insuffisante diurèse et de l'insuffisant pouvoir concentrateur du rein. C'est moins une azotémie par manque de sel qu'une azotémie avec manque de sel.

Le trouble de la répartition du chlore dans l'organisme se voit dans les maladies aiguës : les globules se chargent en chlore, tandis que le sérum s'appauvrit. Mais, pendant la crise chlorurique, le chlore remonte dans le sérum, celui des globules variant en sens divers.

La rétention d'eau est aussi un élément qui peut intervenir dans l'hypochlorémie, et c'est même dans de tels cas, dans des néphrites hydropiques, que l'hypochlorémie a été signalée pour la première fois par Achard, Ribot et Feuillié, en 1912.

**Syphilis et vitiligo. Erythème prévitiligineux.** — MM. Milian, Horowitz et Massot rapportent un cas de vitiligo et pelade du cuir chevelu, survenus quatre ans après une syphilis secondaire, et un autre cas de vitiligo en évolution avec taches érythémateuses qui sont le siège de la zone active d'extension.

Ils insistent sur la fréquence considérable du vitiligo syphilitique, à tel point que le vitiligo, au même titre que la leucophasie doit mettre sur la voie de la syphilis et faire instituer un traitement adéquat et prolongé. Les deux cas illustrent encore le mécanisme pathogénique des placards achromiques. Le vitiligo est une lésion locale inflammatoire consécutive à une syphilis tertiaire érythémateuse analogue aux syphilis des pigmentaires qui succèdent à une roséole ou une papule syphilitique. Le contour polycyclique, l'évolution centrifuge du vitiligo sont des caractères habituels des syphilides, ainsi que les modifications histologiques, dilatations vasculaires, infiltrats périvasculaires et altérations du tissu élastique.

Maurice Bariéty.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 29 mars 1930.*

**Les limites de l'accoutumance au nitrate d'urane en injection sous-cutanée chez le lapin.** — MM. Garnier et Marek précisent les conditions nécessaires pour obtenir l'accoutumance au nitrate d'urane : il faut que la progression ne soit pas trop rapide, et que l'intervalle entre deux injections ne soit ni trop court ni trop long. Une bonne méthode consiste à injecter tous les douze jours les doses de 1, 10, 20, 30, 40, 50, 60 milligrammes par kilogramme, qui sont bien supportées s'il s'agit d'une femelle. Il est inutile d'attendre que l'albuminurie, déterminée par chaque injection, ait disparu ; l'intervalle de douze jours est justifié par ce fait que la légère hyperazotémie qui suit l'injection a toujours rétrocédé à ce moment. Pourtant, les doses ne peuvent pas être indéfiniment augmentées : une dernière dose, qui est suivant les cas de 50, 60 ou 70 milligrammes par kilogramme, détermine la mort, non plus par néphrite, mais par dégénérescence graisseuse du foie.

**Présentation d'un nouvel hémorhéomètre.** — M. René Gayet et Mlle Maylis Guillaumie présentent un nouvel hémorhéomètre composé de segments vasculaires qui permet de mesurer le débit veineux d'un organe sans employer d'anticoagulants et sans modifier la pression artérielle.

**Recherches sur la vaso-motricité du pancréas.** — M. R. Gayet et Mlle M. Guillaumie ont confirmé à l'aide de cet hémorhéomètre la présence, niée par Von Anrep, de filets vaso-dilatateurs pancréatiques dans les nerfs vagues. L'excitation directe de certaines régions du pancréas détermine des vaso-dilatations très fortes.

**La mort dans le pneumothorax unilatéral expérimental.** — MM. Ch. Richet fils et J. Dublineau rappellent que le pneumothorax unilatéral étroit, par incision de la plèvre intercostale, est bien supporté par le lapin. Il est mortel, en général, chez l'animal préalablement trachéotomisé ou choqué ; la mort survient aussi fréquemment en cas d'anesthésie générale, ou de large résection costale avec pleurotomie. Elle peut être subite, très rapide, ou plus lente.

L'étude des graphiques, comme celle des conditions de la mort, montre que l'animal succombe non par syncope, mais par arrêt subit ou diminution progressive de la fonction respiratoire. Il semble bien qu'il s'agisse d'inhibition, car les animaux auxquels on fait une large thoracoplastie sous anesthésie locale résistent plus longtemps.

**Tuberculose inflammatoire du cobaye à localisations multiples.** — MM. Paisseau et Oumansky, en réinoculant en série des ganglions de cobaye atteints de tuberculose atypique par injection de produits humains non filtrés, ont provoqué des lésions inflammatoires d'apparition parfois très rapide et à localisations multiples (ulcérations cutanées, nodules sous-cutanés, péricardites avec épanchement, arthrites, bronchopneumonies), à l'exclusion de toute atteinte du foie et de la rate.

Les auteurs discutent la nature de ces lésions insolites et, sans exprimer de conclusion, ils exposent les arguments qui plaident en faveur du rôle des bacilles acido-résistants dans la production de ces lésions : des bacilles acido-résistants ont été retrouvés, parfois en très grand nombre, non seulement dans les ganglions, mais sur les frottis et les coupes de ces lésions, dans les exsudats articulaires et péricardiques. Les caractères histologiques sont ceux des lésions inflammatoires non folliculaires ; toutefois, la disposition nodulaire fréquente et quelques formations épithélioïdes leur donnent un cachet particulier. Dans toutes les séries où ces lésions ont été obtenues, certaines inoculations ont donné lieu à une tuberculose typique.

**Tuberculose fibreuse chez le cobaye.** — MM. Paisseau et Oumansky ont eu l'occasion d'observer dans deux cas, par réinoculation successive de ganglions bacillifères de cobayes atteints de tuberculose atypique provoquée par l'injection de produits humains non filtrés, des adénopathies avec tumeurs et suppurations qui se sont accompagnées d'adénopathies médiastines avec médiastinite fibreuse, symphyse du péricarde et symphyse pleuro-péricardique. Ces lésions de sclérose inflammatoire ne s'accompagnaient pas de formations folliculaires, mais on y constatait la présence de bacilles acido-résistants.

Il semble donc possible, en partant d'une tuberculose ganglionnaire par produits non filtrés, de provoquer des lésions de sclérose inflammatoire étendues à divers viscères analogues aux tuberculoses fibreuses observées chez l'homme. Cette tuberculose fibreuse se différencie à la fois de la tuberculose type Villemin par l'absence de


SUPPOSITOIRE PÉPET
CONSTIPATION
HÉMORROÏDES

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

lésions folliculaires et l'intégrité constante du foie et de la rate, et de la tuberculose à filtrats au cours de laquelle de semblables lésions n'ont pas, jusqu'à présent, été signalées.

**Sur le sort éloigné des cobayes infectés par voie transplacentaire par l'ultravirus tuberculeux.** — M. J. VALTIS a observé que les cobayes infectés par voie transplacentaire par l'ultravirus tuberculeux peuvent héberger dans leurs ganglions pendant environ trois mois, des bacilles acido-résistants issus des éléments filtrables du bacille tuberculeux sans que ceux-ci reprennent leur virulence initiale. Les cobayes ayant survécu plus de trois mois à l'infection transplacentaire se comportent par la suite comme des animaux neufs.

**Alexine et complexe sérum-antitoxine.** — MM. L. NATTAN-LARRIER et L. RICHARD ont pu établir, en immunisant une femelle pleine, ou en injectant à une femelle gravide un sérum antitoxique frais contenant encore de l'alexine, que le complexe sérum-antitoxine traverse le placenta sans entraîner avec lui l'alexine contenue dans le sérum de l'animal immunisé : le complexe sérum antitoxine isolé par filtration transplacentaire ne renferme pas d'alexine.

**Lésions causées dans l'organisme animal par l'injection intraveineuse de la toxine de B. perfringens.** — MM. WEINBERG et N. COMBIESCO ont injecté dans les veines d'une série de cobayes des doses variables de toxine sèche reprise avec de l'eau distillée stérilisée. Les lésions observées relèvent : les unes de l'action de l'hémolysine, — les autres de la pression sanguine très élevée, — et enfin, d'autres sont causées par la toxine non hémolytique du *B. perfringens*.

L'hémolysine provoque une forte hémoglobinurie, symptôme classique dans la septicémie à *B. perfringens* ; le pigment d'origine hématique déposé dans les différents organes se trouve déjà chez les animaux morts quelques heures après l'injection de la toxine. Il infiltre les cellules épithéliales du rein, les cellules endothéliales des vaisseaux et les cellules adipeuses du tissu périrénal, la rate, le foie, le poumon.

L'élévation de la pression sanguine provoque la rupture des capillaires au niveau des glomérules de Malpighi, des tubes contournés ou des tubes droits ; dans les foyers hémorragiques, on trouve des paquets de cellules épithéliales provenant de la désintégration des tubes urinifères. On retrouve les foyers hémorragiques dans la rate, le foie, les capsules surrénales, le poumon, l'estomac et l'utérus. Les foyers hémorragiques siégeant sous le péritoine ou sous la plèvre peuvent quelquefois les rompre et provoquer des hémorragies intrapéritonéales ou pleurales.

Enfin, on trouve au niveau du rein, et surtout au niveau du foie, des foyers nécrotiques produits par la toxine non hémolytique du *B. perfringens*, sous forme de taches grisâtres, situées le plus souvent près du bord libre du foie. A leur niveau, les cellules hépatiques présentent un aspect trouble, leurs noyaux ne se colorent plus.

Dans la production et la variabilité de ces lésions, un rôle considérable est joué non seulement par la dose de toxine injectée, mais aussi par la résistance opposée par les cellules de l'organisme et par la paroi des capillaires. Il n'existe pas de parallélisme entre l'intensité de la congestion des organes et leur pigmentation : les auteurs pensent que ces deux phénomènes sont causés par deux toxines différentes, l'une agissant sur les vaisseaux, l'autre sur les globules rouges.

Ces recherches expérimentales permettent de conclure que, non seulement l'hémoglobinurie, mais aussi les hémoptysies, les hémorragies intestinales et utérines qu'on a signalées chez les sujets infectés par le *B. perfringens* peuvent être mises sur le compte de cet anaérobie.

**Contribution à l'étude du mode d'action des antivirus Besredka.** — MM. S. OHBA et H. TAKEKAWA ont vu que les staphylocoques isolés au cours des infections possèdent une affinité pour la gélose additionnée de sérum, plus grande que pour la gélose ordinaire. Cette affinité disparaît après contact avec l'antivirus, qui transforme les staphylocoques pathogènes en saprophytes.

**Election.** — M. GASTINEL est élu au premier tour de scrutin, par 31 voix.

*Séance du 5 avril* 1930.

**Action du nitrite d'amyle sur la pression rachidienne.** — MM. LŒPER, A. LEMAIRE et J. PATEL prouvent par leurs tracés que le nitrite d'amyle en inhalation et en injection intraveineuse provoque chez le chien une augmentation de la pression rachidienne. Ce phénomène dépend de la dilatation des vaisseaux encéphaliques. En effet, l'examen du fond d'œil montre une dilatation vasculaire nette, et les tracés une augmentation de la pression veineuse. L'acétylcholine a les mêmes effets. Ces deux drogues ont donc, à ce point de vue, une action identique.

**Action de l'histamine et de l'yohimbine sur la pression rachidienne.** — MM. LŒPER, A. LEMAIRE et J. PATEL montrent que l'histamine et l'yohimbine provoquent l'une et l'autre une hypotension rachidienne et veineuse simultanée ; elles n'ont aucune action sur les artères rétiniennes. D'autre part, l'histamine ne dilate pas les capillaires cérébraux. L'effet rachidien de ces deux substances dépend donc essentiellement de leur action sur les plexus veineux rachidiens encéphaliques.

**Hyperglycémie insulinique immédiate et variations du glycogène. Nature du phénomène.** —MM. F. RATHERY, R. KOURILSKY et Mlle S. GIBERT montrent que le phénomène de l'hyperglycémie insulinique immédiate est absolument indépendant de la sécrétion d'adrénaline par les surrénales. Il se produit chez les chiens dont on a enlevé les deux surrénales.

La quantité de glycogène du foie peut peut-être influer sur le phénomène, mais on ne saurait voir dans une simple glycogénolyse de courte durée, l'explication de l'hyperglycémie immédiate, car celle-ci peut se produire alors qu'il existe un effondrement presque total du glycogène hépatique. Si chez le chien dépancréaté le phénomène est beaucoup plus rare que chez le chien normal, cela ne tient pas à la baisse du glycogène ; celle-ci est beaucoup plus intense chez le chien à la fois inanitié et phloriziné, et cependant le phénomène de l'hyperglycémie se retrouve chez lui d'une façon presque constante. Il n'y a pas de parallélisme absolu entre le taux du glycogène hépatique et la production de l'hyperglycémie post-insulinique.

Le foie entre très probablement en jeu dans le déterminisme du phénomène, mais les variations du glycogène hépatique n'y jouent qu'un rôle accessoire.

F.-P. MERKLEN.

# ASSURANCES SOCIALES

## PROJET DE RÉDACTION POUR LA CONVENTION CAISSE-SYNDICAT DÉPARTEMENTAL ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE

On sait que, d'après la loi d'Assurance-maladie actuellement en discussion, une convention Caisse-syndicat médical doit être signée pour régler « les modalités d'application de la loi et toutes autres conditions jugées utiles ».

Il avait d'abord été prévu par la Conféréation des Syndicats médicaux français un projet de Convention-type devant s'appliquer à toute la France. Un premier projet de ce genre a été publié dans le numéro spécial du *Médecin de France* de novembre 1929 (page 678 et suivantes).

Depuis la tenue de l'assemblée générale de la Confédération les 21 et 22 décembre 1929, d'autres projets de convention ont été établis, qui ont remplacé le projet primitif.

Il a en particulier été reconnu nécessaire, tout au moins en ce qui concerne les établissements de soins, de rédiger des projets différents pour la province et pour la région parisienne.

Le projet de convention ci-dessous est celui qui a été adopté par le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine pour les soins donnés dans les « dispensaires cliniques et les établissements de cure et de prévention » sis dans le département de la Seine.

Il comprend 7 articles numérotés de 18 à 24 inclusivement, les 17 premiers articles de la convention concernant l'organisation des soins au domicile du malade et au cabinet du médecin.

Les principes qui ont présidé à l'élaboration de ce projet sont les suivants :

1° Pour les établissements privés on a adopté la même réglementation que pour les consultations au cabinet du médecin.

2° Pour les établissements publics ou reconnus d'utilité publique ne comportant pas le libre choix du médecin par le malade, on a adopté une réglementation spéciale qui tienne compte des nécessités de l'enseignement et de la recherche scientifique, tout en évitant de porter préjudice au médecin praticien.

La formule suivante a été retenue :

D'une part, paiement intégral par les caisses des frais d'hospitalisation au prix de revient réel. D'autre part, paiement par les assurés sociaux des honoraires médicaux au tarif syndical minimum habituel en ce qui concerne les consultations externes et suivant un tarif spécial forfaitaire en ce qui concerne les assurés hospitalisés. Ce forfait consisterait, ajoutons-le, dans le paiement par l'assuré hospitalisé du prix d'une consultation au tarif syndical minimum divisé par *n* journées d'hospitalisation, les interventions tant médicales que chirurgicales étant comprises dans le forfait et par conséquent non payées à part.

3° En ce qui concerne les établissements de soins appartenant aux caisses, la question est actuellement à l'étude et la décision, bien qu'imminente, n'a pas encore été prise par le conseil d'administration du S. M. S.

***

Bien entendu, *le texte ci-dessus ne doit être considéré que comme un PROJET susceptible de retouches.* Il ne saurait d'ailleurs être définitif, puisque la loi elle-même est encore en discussion devant le Parlement.

Il n'est soumis au Corps médical de la région parisienne qu'afin de permettre aux groupements professionnels du département de la Seine et à tous les médecins de Paris et de sa banlieue de pouvoir l'étudier, le critiquer ou l'approuver.

ARTICLE 18. — L'Assuré malade a le droit de se faire soigner à son choix, dans une maison de santé privée ou à l'hôpital, lorsque son état ou sa situation ne lui permettent pas de se soigner à domicile. Il s'oblige alors à se soumettre au règlement intérieur de l'établissement qu'il a choisi.

ARTICLE 19. — *Hospitalisation dans les établissements privés.* — 1° Les frais d'hospitalisation proprement dits (non compris les honoraires médicaux) sont versés à l'établissement de soins privés par l'assuré, aux conditions qu'il a lui-même convenues avec cet établissement.

La Caisse lui rembourse sur cette somme sa part de responsabilité dans les frais d'hospitalisation proprement dits, cette part étant fixée par elle-même et devant être au moins égale à celle fixée pour les établissements de soins publics.

Un contrat particulier « Caisse-Syndicat médical départemental » peut être conclu pour fixer la part de responsabilité de la Caisse dans les frais d'hospitalisation proprement dits dans l'établissement de soins privés, cette part de responsabilité devant toujours être au moins égale à celle fixée pour les établissements de soins publics. Ce contrat est alors annexé à la présente convention.

2° Pour les soins donnés dans les établissements privés, le tarif syndical minimum et le tarif de responsabilité sont ceux établis en exécution des articles 5, 6, 7 et 8 de la présente convention.

Le paiement et le remboursement des honoraires du médecin, du chirurgien ou du spécialiste dans les établissements de soins privés sont effectués suivant les modalités prévues aux articles 9 et 10 de la présente convention.

3° Le contrôle des malades par la Caisse et le contrôle technique par le Syndicat s'exercent, dans les établissements de soins privés, dans les mêmes conditions que celles prévues aux articles 11, 12, 13, 14, 15, 16 de la présente convention.

ARTICLE 20. — *Hospitalisation dans les établissements de soins appartenant aux caisses.* — Réservé.

ARTICLE 21. — *Hospitalisation dans les établissements publics ou reconnus d'utilité publique.* — 1° Dans les établissements de soins appartenant à l'État, aux départements, aux Communes et aux Administrations hospitalières, régies par les lois de 1849 et 1851, ainsi que dans les dispensaires, fondations ou hôpitaux privés reconnus d'utilité publique, les frais d'hospitalisation proprement dits (non compris les honoraires médicaux) sont réglés à l'établissement de soins par l'assuré.

Le montant des frais d'hospitalisation proprement

# ASSURANCES SOCIALES *(Suite)*

dits, qui sont entièrement à la charge de la Caisse, est égal au montant des frais réellement occasionnés par le séjour des assurés dans les établissements hospitaliers de la commune ou de la région, appartenant à l'Assistance publique, ce montant étant augmenté des frais impôts, intérêt et amortissement de l'argent engagé) qui incombent aux maisons de santé privées et que ne supportent pas les hôpitaux publics.

2° Pour les soins donnés dans les établissements désignés au précédent paragraphe, le tarif syndical minimum et le tarif de responsabilité sont les tarifs spéciaux annexés à la présente convention.

Le paiement des honoraires du médecin, du chirurgien ou du spécialiste dans ces mêmes établissements est effectué suivant les modalités prévues à l'article 9 de la présente convention. Pour le recouvrement des honoraires sur l'assuré, le médecin, le chirurgien ou le spécialiste peuvent désigner un agent comptable de l'établissement de soins auquel ils sont attachés.

Le remboursement aux assurés des honoraires médicaux dans les établissements de soins visés au précédent paragraphe est effectué suivant les modalités prévues à l'article 10 de la présente convention.

3° Le contrôle des malades et le contrôle technique s'exercent selon les modalités convenues d'un commun accord entre l'établissement hospitalier et la Caisse d'une part, le corps médical hospitalier et le Syndicat médical d'autre part.

ARTICLE 22. — *Consultations externes dans les établissements privés.* — Les consultations externes dans les établissements de soins privés (établissements non prévus à l'article 24) donnent lieu à la même réglementation que celle prévue pour les articles 1 à 17 inclus de la présente convention. Les articles 25, 26 et 27 leur sont également applicables.

ARTICLE 23. — *Consultations externes dans les établissements de soins appartenant aux caisses.* — Réservé.

ARTICLE 24. — *Consultations externes dans les établissements publics ou reconnus d'utilité publique.* — 1° Dans les établissements de soins appartenant à l'État, aux départements, aux communes et aux administrations hospitalières régies par les lois de 1849 et de 1851, ainsi que dans les dispensaires, fondations et hôpitaux privés reconnus d'utilité publique, les consultations externes et les examens biologiques donnent lieu à la même réglementation que celle prévue par les articles 1 à 17 inclus de la présente convention.

Pour le recouvrement des honoraires sur les assurés, le médecin, le chirurgien ou le spécialiste peuvent désigner un agent comptable de l'établissement de soins auquel ils sont attachés.

Dans les dispensaires antituberculeux publics, institutions de diagnostic, de dépistage et de placement, ne dispensant aucune ordonnance ou traitement aux assurés sociaux, les consultations externes ne donnent lieu à aucune perception d'honoraires.

Dans les dispensaires antituberculeux privés, reconnus ou non d'utilité publique, les consultations externes sont soumises à la même réglementation que dans les établissements de soins visés au paragraphe 1 du présent article.

Dans les dispensaires antivénériens publics ou reconnus d'utilité publique, les consultations externes ne donnent lieu à aucune perception d'honoraires si l'établissement de soins est une institution de diagnostic, de dépistage et de répartition des médicaments spécifiques, et s'il ne dispense aucune ordonnance ou traitement pour les assurés sociaux. Dans le cas contraire, les consultations externes donnent lieu à la réglementation prévue au paragraphe 1 du présent article.

Dans les consultations prénatales et les consultations de nourrissons, les consultations externes donnent lieu à la même réglementation que celle prévue par les articles 1 à 17 de la présente convention.

# NOUVELLES

**Syndicat des médecins de Vichy.** — Le Syndicat des médecins de Vichy porte à la connaissance de ses confrères que l'état sanitaire y est actuellement excellent.

Au début de la saison dernière, un certain nombre de cas de fièvre typhoïde s'étaient produits, vraisemblablement à la suite de travaux d'édilité hâtivement poursuivis, et en liaison avec de récentes épidémies dans le voisinage ; toutefois certains faits ont permis d'étranges suppositions (Bordas, *Annales d'hygiène*, novembre 1929).

Les mesures immédiatement prises avaient eu, du reste, dès le mois d'août, le meilleur effet. Aucun cas de fièvre typhoïde n'a été déclaré à Vichy cet hiver.

Afin de couper court à certains bruits tendancieux, nous tenons à attester que jamais l'eau minérale aux Sources n'a été tant soit peu microbienne, et elle ne saurait l'être, étant donnés son origine profonde, son perpétuel renouvellement et la perfection de son captage.

Jamais non plus l'eau embouteillée n'a pu être incriminée, à moins qu'il ne se soit agi d'une bouteille falsifiée ou accidentellement détériorée. Si des retards d'envoi ont été signalés cette année, cela tient à l'accroissement continu de la demande et à de grands travaux d'extension de l'embouteillage.

L'eau de la ville, analysée tous les jours, est pour l'heure absolument pure ; on l'aseptise par excès de précaution. Tous les soins ont été donnés au fonctionnement d'un bureau d'hygiène modèle, qui veille à l'exécution des travaux jugés opportuns.

Ceci dit, rappelons la campagne de dénigrement puissamment organisée dont Vichy est l'objet depuis quelques années. Station de beaucoup la plus fréquentée et la mieux outillée d'Europe, inégalable par la notoriété thérapeutique séculaire de ses eaux, toujours en voie de perfectionnement, elle était toute désignée aux premiers coups d'une guerre économique, dirigée en réalité contre l'ensemble des stations françaises.

**Service de santé des troupes coloniales.** — Par décret du 10 janvier 1930, ont été promus dans le corps de santé des troupes coloniales, aux grades ci-après, pour prendre rang de la date dudit décret, et par décision ministérielle du même jour, ont été maintenus dans leur affectation actuelle :

*Médecin capitaine* : 2e tour (choix). M. Grall (Georges-Léon), médecin-lieutenant, en service hors cadres en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Toubert, placé en non-activité.

## NOUVELLES *(Suite)*

3e tour (ancienneté). M. Robin (Charles-Paul-Alexandre), médecin lieutenant en service en Nouvelle-Calédonie, en remplacement de M. Dorolle, démissionnaire.

1er tour (ancienneté). M. Vaisseau (Georges-Albert), médecin lieutenant en service hors cadres en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Laigret, promu.

2e tour (choix). M. Paute (Marcel), médecin lieutenant en service hors cadres à Madagascar, en remplacement de M. Roussel, promu.

3e tour (ancienneté). M. Varrin (Louis-Félix-Joseph-Gustave-Charles), médecin lieutenant, en service hors cadres en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Keruzore, promu.

1er tour (ancienneté). M. Pincon (Jacques-Marie), médecin lieutenant, en service hors cadres en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Barbier promu.

2e tour (choix). M. Woelffel (Georges-Louis-Léon-Eugène), médecin lieutenant, en service hors cadres en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Robineau, promu.

3e tour (ancienneté). M. Garcin (Georges-Raymond), médecin lieutenant, en service hors cadres en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Authier, promu.

1er tour (ancienneté). M. Carrière (Charles-Joseph-Maxime), médecin-lieutenant en service en Chine, en remplacement de M. Carral, promu.

2e tour (choix). M. Ravel (Henri-Victor), médecin lieutenant, en service hors cadres en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Beurnier, promu.

3e tour (ancienneté). M. Loustalot (Jean-Jacques-Marie-Georges), médecin lieutenant, en service hors cadres en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Robert, promu.

1er tour (ancienneté). L. Jan Kerguistel (Alain-Léopold Zacharie-Marie), médecin lieutenant, en service à Madagascar, en remplacement de M. Petit, promu.

2e tour (choix). M. Marty (André-Justin), médecin lieutenant, en service hors cadres en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Lefrou, promu.

3e tour (ancienneté). M. Gerbinis (Pierre-Maurice-Marie), médecin lieutenant en service en Indochine, en remplacement de M. Lafargue, promu.

1er tour (ancienneté). M. Bonnaud (Marcel), médecin lieutenant, en service au Levant, en remplacement de M. Vaucel, promu.

2e tour (choix). M. Iliou (Joseph-Jean), médecin lieutenant, en service hors cadres en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Edard, promu.

3e tour (ancienneté). M. Riou (Nonna), médecin lieutenant, en service hors cadres en Afrique occidentale française (organisation).

1er tour (ancienneté). M. Fournier (Jean-Gustave-Jacques), médecin lieutenant, en service en Afrique équatoriale française (organisation).

*Au grade de pharmacien colonel* : M. Cesari (Jean-Philippe), pharmacien ileutenant-colonel, en service hors cadres en Indochine, en remplacement de M. Lambert, retraité.

*Au grade de pharmacien lieutenant-colonel* : M. Audille (André-Cyprien-Jean), pharmacien commandant, en service hors cadres en Indochine, en remplacement de M. Cesari, promu.

*Au grade de pharmacien commandant* : 2e tour (choix). M. Gastaud (Antonin-Julien-Marius), pharmacien capitaine, en service hors cadres à Madagascar, en remplacement de M. Audille, promu.

*Au grade de pharmacien capitaine* : 2e tour (choix). M. Clec'h (Jean-Guillaume-Marie), pharmacien lieutenant en service hors cadres à la Guadeloupe, en remplacement de M. Gastaud, promu.

3e tour (ancienneté). M. Cosleou (Jules-Joseph-Léon), pharmacien lieutenant, en service en Afrique occidentale française (organisation).

1er tour (ancienneté). M. Monnier (Emile-Yves-Louis-Marie), pharmacien lieutenant en service hors cadres en Indochine (organisation).

**Chirurgie du tube digestif sous-diaphragmatique et des glandes annexes.** — Un cours complémentaire, sous la direction de M. le professeur agrégé Raymond Grégoire, et avec la collaboration de MM. Okinczyc, professeur agrégé, Desplas, Huet, Oberlin, Michon, Sénèque, chirurgiens des hôpitaux, Porcher, chef de laboratoire de radiologie, et Meillère, prosecteur, aura lieu du 28 avril au 8 mai 1930, à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin (Ve).

I. Des conférences de thérapeutique chirurgicale auront lieu chaque jour à l'amphithéâtre d'anatomie de 16 h. 30 à 17 h. 30.

*Programme.* — Mardi 29 avril. M. Huet : L'ulcère gastro-duodénal : indications du traitement chirurgical, discussion des interventions ; soins pré et post-opératoires. — Mercredi 30 avril. M. Sénèque : Conduite à tenir dans les appendicites aiguës et leurs complications. — Jeudi 1er mai. M. Grégoire : Les sténoses duodénales chroniques et leur traitement. — Vendredi 2 mai. M. Porcher : Diagnostic radiologique des ulcères gastro-duodénaux et du cancer de l'estomac. — Samedi 3 mai. M. Oberlin : Conduite à tenir dans les occlusions intestinales.

Lundi 5 mai. M. Michon : Traitement des cancers du rectum. — Mardi 6 mai. M. Huet : Conduite à tenir dans les rétrécissements du rectum. — Mercredi 7 mai. M. Desplas : Indications opératoires dans la lithiase biliaire : discussion des interventions ; soins pré et post-opératoires. — Jeudi 8 mai. M. Okinczyc : Traitement des cancers du côlon : choix des interventions.

II. Un cours de technique chirurgicale, portant sur la chirurgie du tube digestif et des glandes annexes, aura lieu chaque jour à 14 heures du lundi 28 avril au jeudi 8 mai, à l'amphithéâtre des hôpitaux. Il sera fait par M. Jean Meillère, prosecteur (pour le programme, consulter l'affiche spéciale).

S'inscrire à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin (Ve).

**Diathermie en oto-rhino-laryngologie (hôpital Laennec).** — Le Dr Henri Bourgeois et les Drs Fouquet, Lemoine et Marion commenceront le lundi 5 mai 1930 une série de huit leçons sur : la diathermie en oto-rhino-laryngologie.

Ce cours aura lieu chaque matin à 10 heures; en outre, les 5 et 6 mai à 16 heures.

Prix du cours : 600 francs. S'adresser au Dr Fouquet, Service O. R. L., hôpital Laennec.

# NOUVELLES (*Suite*)

**Hôpital Necker.** — Dans le service du Dr Robineau MM. Haguenau et Paraf, font les mardis, mercredis et samedis, une consultation de neurologie médicale et chirurgicale.

Les mardis et samedis, traitement des algies (névralgie faciale, sciatique, etc.), en particulier par la méthode des injections locales.

**Démonstrations pratiques de lipiodo-diagnostic (hôpital Beaujon).** — Tous les mardis, à 14 heures, au laboratoire de radiologie du Dr Aubourg, des démonstrations pratiques de lipiodo-diagnostic, avec présentation des clichés, seront faites :

*Pour l'appareil génital*, par Mlle Vimeux, MM. Jacques Martin et Surmont.

*Pour les sinus de la face*, par M. Gauillard.

*Pour le poumon et les autres cavités*, par MM. Barreau et Piffault.

**Démonstration pratique de recherche de la chronaxie (hôpital Beaujon).** — Tous les vendredis, à 10 h. 30, dans le laboratoire d'électro-radiologie, du Dr Aubourg, le Dr Vignal, électro-radiologiste des hôpitaux, fera une démonstration pratique de recherche de la chronaxie en comparaison avec l'électro-diagnostic classique, avec présentation de malades.

**Petit voyage d'études médicales pour les étudiants (chaire d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques ; professeur : M. Maurice Villaret).** — Le voyage annuel d'études hydrologiques et climatiques, réservé aux étudiants reçus à l'examen de thérapeutique, aura lieu à la Pentecôte, dans les stations d'Auvergne, les vendredi 6, samedi 7, dimanche 8, lundi 9 juin 1930, sous la direction du professeur Maurice Villaret.

Le nombre des adhérents est fixé à 75.

Les inscriptions seront prises dans l'ordre des notes obtenues à l'examen de thérapeutique. Elles seront reçues tous les après-midi au laboratoire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques de la Faculté de médecine de Paris, par M. Roger Even, chef de laboratoire adjoint, qui fournira, en temps utile, de plus complets renseignements sur les conditions du voyage et le prix définitif.

*Itinéraire* : Départ de Paris ; visite en auto-cars de La Bourboule, le Mont-d'Or, Saint-Nectaire, Royat, Châtel-Guyon et Vichy. Retour à Paris.

Le prix approximatif ne dépassera pas 150 francs.

**Cours de gastro-entérologie.** — Ce cours aura lieu à l'hôpital Saint-Antoine du 28 avril au 17 mai 1930 sous la direction des Drs R. Bensaude, P. Le Noir et Félix Ramond.

Du 18 avril au 3 mai : Dr Bensaude, assisté des Drs Cain, Boltanski, Hillemand, Lambling, Marchand, Oury, Rachet, Terrial.

*Lundi 28 avril.* — A 9 h. 30. — M. Bensaude : Œsophagoscopie (cinéma et projections) ; à 10 h. 30 : Travaux pratiques.

*Mardi 29 avril.* — A 9 h. 30. M. Oury : Syndromes douloureux de la fosse iliaque droite ; à 10 h. 30 : Travaux pratiques ; à 14 h. 30, M. Hillemand : Mégacôlon.

*Mercredi 30 avril.* — A 9 h. 30, M. Bensaude : Rectoscopie (cinéma et projections) ; à 10 h. 30 : Travaux pratiques.

*Jeudi 1er mai.* — A 9 h. 30, M. Cain : Tuberculose intestinale ; à 10 h. 30 : Travaux pratiques ; à 14 h. 30 : M. Lambling : Tumeurs villeuses du rectum.

*Vendredi 2 mai.* — A 9 h. 30, M. Marchand : Traitement électrique des hémorroïdes ; à 10 h. 30 : Travaux pratiques, à 14 h. 30, M. Boltanski : Le cancer du gros intestin.

*Samedi 3 mai.* — A 9 h. 30, M. Rachet : Gastroscopie ; à 14 h. 30, Travaux pratiques.

*Du 5 au 10 mai :* Dr Le Noir, assisté des Drs René Gaultier et Savignac.

*Lundi 5 mai.* — A 9 h. 30, M. Le Noir : Ulcère de l'estomac et du duodénum ; à 10 h. 30 : Travaux pratiques.

*Mardi 6 mai.* — A 9 h. 30, M. Le Noir : Ulcère de l'estomac et du duodénum (*suite*) ; à 10 h. 30 : Travaux pratiques.

*Mercredi 7 mai.* — A 9 h. 30, M. Savignac : Le cancer de l'estomac et son diagnostic précoce ; à 10 h. 30 : Travaux pratiques.

*Jeudi 8 mai.* — A 9 h. 30, M. Le Noir : Estomac biloculaire ; à 10 h. 30 : Travaux pratiques.

*Vendredi 9 mai.* — A 9 h. 30, M. Savignac : Syphilis et tuberculose de l'estomac ; à 10 h. 30 : Travaux pratiques.

*Samedi 10 mai.* — A 9 h. 30, M. R. Gaultier : Atonie gastrique ; à 10 h. 30 : Travaux pratiques.

Du 12 au 17 mai : Dr Félix Ramond, assisté des Drs Ch. Jacquelin, Delalande, Rault et Ilizine.

*Lundi 12 mai.* — A 9 h. 30, M. F. Ramond : Gastrites chroniques ; à 10 h. 30 : Travaux pratiques.

*Mardi 13 mai.* — A 9 h. 30, M. Ch. Jacquelin : Les aérogastries ; à 10 h. 30 : Travaux pratiques.

*Mercredi 14 mai*, à 9 h. 30. — M. F. Ramond : Spasmes et sténoses pyloriques. Dilatation de l'estomac ; à 10 h. 30 : Travaux pratiques.

*Jeudi 15 mai*, à 9 h. 30. — M. Ch. Jacquelin : Les dyspepsies secondaires. La dyspepsie biliaire ; à 10 h. 30 : Travaux pratiques.

*Vendredi 16 mai.* — A 9 h. 30, M. F. Ramond : Régime et thérapeutique générale des maladies de l'estomac ; à 10 h. 30 : Travaux pratiques.

*Samedi 17 mai.* — A 9 h. 30, M. Ch. Jacquelin : Les indications chirurgicales dans les maladies de l'estomac à 10 h. 30 : Travaux pratiques.

Les leçons théoriques sont gratuites. Droits d'inscription aux travaux pratiques et examens radiologiques : 250 francs. Se faire inscrire dans les services de MM. Bensaude et Ramond. Un certificat de présence sera donné à ceux qui auront suivi les cours théoriques et pratiques.

Un voyage d'instruction à Vichy et à Châtel-Guyon sera organisé après le cours. Le nombre des places est limité.

**Mycologie théorique et clinique (Laboratoire de parasitologie : professeur E. Brumpt).** — Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté, guichet no 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit d'inscription est de 350 francs.

Vingt manipulations sous la direction du Dr Maurice Langeron.

Le but de cet enseignement, essentiellement pratique, est d'exercer individuellement les élèves à toutes les manipulations nécessaires pour l'étude des champignons pathogènes. Les élèves prépareront donc eux-mêmes leurs

## NOUVELLES *(Suite)*

milieux de culture et feront chacun les ensemencements, inoculations, colorations, etc.

La durée de l'enseignement est de vingt jours. Les séances auront lieu tous les jours à 15 heures, du 28 avril au 20 mai 1930 inclus.

**Cours de chirurgie de l'abdomen, du tube digestif, du foie et des voies biliaires.** — Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'abdomen, du tube digestif, du foie et des voies biliaires), en dix leçons, par M. le Dr Jean Meillère, prosecteur, commencera le lundi 28 avril 1930, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure. Les élèves répètent individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Ce cours fera partie d'un cours complémentaire de thérapeutique chirurgicale sur les affections du tube digestif et des glandes annexes, sous la direction de M. le professeur agrégé Raymond Grégoire, cours qui commencera le lundi 28 avril et dont le programme sera indiqué par voie d'affiche.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

**Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest.** — La session-Congrès de 1930 de la Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest se tiendra à Bordeaux, à la Faculté de médecine, les 25, 26 et 27 avril.

Les participants à ces réunions ayant des communications à présenter sont priés d'en aviser sans retard le secrétaire général, M. J. Vergely, 5, rue d'Enghien, à Bordeaux.

Le programme de cette manifestation comportera notamment une soirée au Grand-Théâtre offerte gracieusement aux congressistes, un banquet dans les salons de l'Hôtel de Bordeaux et une excursion dans les vignobles blancs de l'Entre-Deux-Mers, avec déjeuner offert gracieusement aux participants.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 29 *Avril.* — M. Dezac-Derecq, Pied tabétique trophique. — M. Huet (A.), Forme endocarditique de la maladie de Still. — M. Legrand (G.), Etude d'une méthode pratique d'ajustement des milieux de culture. — M. Rollet, Un cas de môle hydatiforme dans l'espèce bovine. — M. Masserou, Un point d'hygiène alimentaire (l'œuf de mouche). — M. Lantoine, Luxation du globe oculaire chez le chien.

**AVIS.** — La S. A. des Huileries du Congo belge demande pour ses services d'Afrique, médecins, de préférence diplômés d'une Ecole de médecine tropicale. Contrat deux ans. Appointements : 81 000 francs français. Ecrire : 150, rue Royale, à Bruxelles.

### *MÉMENTO CHRONOLOGIQUE*

19 Avril. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

23 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription des candidats au concours de médaille d'or de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

23 Avril. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Cours de clinique médicale infantile sur les questions d'actualité sous la direction de M. le professeur Nobécourt.

23 Avril. — *Caen.* Ecole de médecine. Concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'École de médecine de Caen.

24 Avril. — *Rome.* Congrès italien de dermo-syphiligraphie.

24 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

28 Avril. — *Nanterre.* Ouverture du concours d'internat à la maison départementale de Nanterre.

28 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de perfectionnement de dermatologie, sous la direction de M. le professeur Gougerot.

28 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Cours de gastro-entérologie de MM. Bensaude, Lenoir, Ramond.

29 Avril. — *Bordeaux.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

30 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de médaille d'or de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

30 Avril. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de la Faculté libre de médecine de Lille.

30 Avril. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjudant de la Faculté libre de médecine de Lille.

30 Avril. — *Alexandrie.* Dernier délai d'inscription des candidats au poste de sous-directeur (médecin), dans le service quarantenaire d'Egypte.

1er Mai. — *Philadelphie.* Dernier délai d'envoi du prix Alvarenga (à M. John Girvin, South, 22 D. Street, Philadelphie).

2 Mai. — *Paris.* Hôtel de Ville. Concours de médecins inspecteurs de la Ville de Paris et de la banlieue.

2 Mai. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. Ouverture du cours de perfectionnement d'ophtalmologie sous la direction de M. le professeur Terrien.

3 mai. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du

## NOUVELLES *(Suite)*

registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

5 Mai. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Concours du prosectorat.

5 Mai. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Concours de l'adjuvat.

5 Mai. — *Paris.* Hôpital Laennec. Ouverture du cours sur la diathermie en oto-rhino-laryngologie par MM. les Drs Bourgeois, Fouquet, Lemoine et Marion.

5 Mai. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations oto-rhino-laryngologiques de MM. les Drs Moatti et Rossert.

5 Mai. — *Paris.* Concours d'agrégation (médecine générale).

5 Mai. — *Paris.* Concours d'assistants des hôpitaux coloniaux. (S'adresser au ministère de la Guerre, direction des troupes coloniales, 3e bureau.)

5 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de technique et diagnostic anatomo-pathologiques par le Dr Leroux.

5 au 10 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 16 h. 30. Conférences sur la pratique de la vaccination contre la tuberculose par le BCG, par le Dr Weill-Hallé

7 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (chirurgie).

8 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (urologie).

10-12 Mai. — *Lille.* Réunion médicale et pharmaceutique franco-belge.

10 Mai. — *Paris.* Ministère de la Santé. Dernier délai d'inscription des candidatures pour la nomination d'auditeurs au Conseil supérieur d'hygiène publique.

12 Mai. — *Préfectures.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon.

12 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (obstétrique, oto-rhino-laryngologie).

12 Mai. — *Paris.* Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

13 Mai. — *Paris.* Assistance publique, 9 heures du matin. Concours de la médaille d'or de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

14 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (physiologie, physique médicale).

15 Mai. — *Reims.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin suppléant des hospices civils de Reims.

15 Mai. — *Rouen.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

17 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

17 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

18 Mai. — *Turin.* Congrès italien de radiologie médicale.

18 Mai. — *Paris.* Hôtel Chambon, 14 heures. Assemblée générale de l'Association des médecins de France.

19 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

19 Mai. — *Toulouse.* Ecole nationale vétérinaire Concours pour l'emploi de chef des travaux de la chaire de pathologie du bétail et obstétrique.

19 Mai. — *Alger.* Congrès international du paludisme.

19 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (anatomie, chimie médicale).

22 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (histologie, histoire naturelle médicale, parasitologie, anatomie pathologique).

24 et 25 Mai. — *Lille.* Journées médicales de la Faculté libre de médecine de Lille.

25 Mai. — *Nancy.* Réunions médicales de Nancy.

25 Mai. — *Poitiers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médecine de Poitiers.

26 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours de l'adjuvat, à midi.

26 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (histoire naturelle pharmaceutique, chimie pharmaceutique, toxicologie).

27 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours du prosectorat, à midi.

26, 27, 28 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès de médecine légale de langue française.

28 Mai. — *Paris.* Assemblée générale du Syndicat des médecins légistes à 15 h. 30 à l'Institut médico-légal.

28 Mai. — *Poitiers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales, à l'Ecole de médecine de Poitiers.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***La thérapie mécanique,*** par le Dr GABRIEL BIDOU. Préface du professeur D'ARSONVAL. 1930, 1 vol. in-8 (*Vuibert, édit., à Paris*).

Il est peu de problèmes aussi difficiles à résoudre que celui de la récupération fonctionnelle des impotents.

Le Dr Gabriel Bidou, qui a créé une méthode nouvelle de « récupération », méthode qu'il nous a déjà présentée en partie dans deux ouvrages particulièrement remarquables publiés ces dernières années, vient de faire paraître une étude très documentée sur la *Thérapie mécanique.*

Il montre avec sa clarté habituelle que la mécanothérapie, étant destinée à soigner des articulations malades; nécessite des dispositifs spéciaux et une précision autrement grande que celle qui peut suffire aux appareils destinés simplement à mouvoir des articulations saines, mais insuffisamment entraînées.

Le professeur d'Arsonval qui a fait la préface de ce livre, dit :

« Il faut être avant tout bon clinicien. Et, de plus, physicien, mécanicien et physiologiste.

« Bidou a le rare mérite de réunir en lui ces diverses aptitudes. C'est pourquoi ses recherches sont si appréciées par les physiologistes, par des physiciens de la valeur de mon ami regretté Daniel Berthelot, et de cliniciens aussi éminents que mes confrères Babinski, Georges Guillain...

« Grâce à ses diverses connaissances, Bidou a pu calculer les efforts demandés aux leviers humains, établir les charges exercées sur les membres, résoudre l'équation d'équilibre entre la puissance et la résistance, employer la méthode graphique dans le but de simplifier les calculs. »

Cet éloge sous la plume du savant éminent qu'est le professeur d'Arsonval consacre la valeur de l'auteur et de l'ouvrage et montre que les recherches que le Dr Bidou poursuit depuis de longues années n'ont pas été vaines, puisqu'elles ont abouti à une science nouvelle grâce à laquelle un grand nombre d'impotents définitifs ont repris leur dignité humaine par le travail.

---

# THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

## UN TRAITEMENT " D'ÉPREUVES " DES AFFECTIONS INTESTINALES

A la lecture des travaux récents, notre documentation sur la vaccination buccale s'est enrichie de nombreux faits assez concluants et qui présentent, semble-t-il, un très réel intérêt pour le praticien.

En ce qui concerne notamment la vaccination *per os* contre le colibacille, on ne saurait douter de l'importance du secours qu'apporte cette méthode dans le traitement de la plupart des maladies intestinales. A vrai dire, elle semble apte désormais à en constituer le véritable traitement « d'épreuve ». C'est en effet, pour le praticien, le plus souvent une tâche infiniment délicate que d'avoir à se prononcer sur la nature et la réalité de telle ou telle colite, entérite, appendicite, gastrite, etc., au cours d'un interrogatoire de quelques minutes, à l'aide d'un récit le plus souvent infidèle ou d'une symptomatologie des plus vagues. D'autre part il n'est pas toujours aisé de revoir un malade, et nous savons que les « chroniques », dont on n'a pas amélioré rapidement l'état, vous demeurent non seulement ingrats, mais délibérément hostiles. Le mieux semble donc, quand on le peut, d'obtenir chez ces « obsédés », dès la première visite ou consultation, une amélioration de leur état avant même d'avoir songé à poser un diagnostic précis. Le régime diététique convenable possède le plus souvent une excellente action, mais assez lente, tandis que par la vaccination *per os* par le « Bilivaccin colibacillaire », on obtiendra dans un très grand nombre de ces cas intestinaux mal définis des résultats immédiatement décisifs. Il n'est pas rare de voir ainsi « tondre » dès les premières doses nombre d'appendicites plus ou moins chroniques, de colites invétérées, sygmoïdites, cholécystites à répétition, etc.

Et cette méthode est d'autant mieux acceptée par le malade qu'elle ne comporte ni dangers, ni manœuvres douloureuses, ni réactions locales ou générales.

Lors d'une des dernières séances de la Société belge de gastro-enterologie, le Dr Vandamme (de Bruxelles) communiquait les résultats obtenus par lui, excellents dans environ deux tiers des colites aiguës ou chroniques pour la vaccination colibacillaire *per os. Il note à ce égard que les « stock-vaccins » lui donnèrent d'aussi bons résultats que les auto-vaccins.* Cette communication est typique, mais il en est d'autres qui émanent de chirurgiens et tout aussi démonstratives, à tel point que le Dr Gaehlinger (de Châtelguyon) conseille formellement la vaccination *per os* préalable aux interventions sur l'appendice et recommande de continuer ce traitement pendant les semaines qui suivent l'opération.

Il peut être intéressant d'autre part de noter qu'une vive réaction s'est dessinée au cours de ces derniers temps contre les opérations de l'appendicite et qu'en Amérique même, autrefois si favorable à l'appendicectomie, un certain nombre d'auteurs non seulement constatent, ce que nous savons tous, qu'un grand nombre de ces opérés ne sont pas améliorés du tout, mais assurent encore que 10 p. 100 parmi ceux-ci voient leur état nettement aggravé.

Chez nous, De Martel et Antoine écrivent qu'ils n'ont jamais vu une appendicite chronique devenir aiguë.

Toutes ces raisons motivent donc largement le « traitement médical d'épreuve » de n'importe quel colitique par le Bilivaccin colibacillaire *per os.* N'est-il pas toujours temps de recourir aux techniques héroïques? La chirurgie, bien qu'on en dise, n'est jamais scientifiquement qu'un pis-aller, souvent providentiel, mais tout de même regrettable.

Dr L.-F. DESTOUCHES.



# VARIÉTÉS

## LE PROBLÈME DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE. L'EFFORT OFFICIEL ET LES RÉALISATIONS DUES A L'INITIATIVE PRIVÉE

PAR

H. AUBRUN

Le problème de la protection de l'enfance demeure au premier plan des préoccupations médico-sociales de l'heure présente.

Tant qu'il ne sera pas apporté de remèdes à l'effroyable mortalité infantile qui décime notre pays, on peut dire que notre situation démographique restera sensiblement ce qu'elle est : c'est-à-dire rien moins qu'inquiétante.

Nous avons donné à ce sujet des indications particulièrement symptomatiques dans un article consacré au bilan sanitaire de la nation tel qu'il ressort des dernières statistiques (1). Nous n'y reviendrons donc pas.

Notre conclusion, établie en conformité de l'opinion générale partagée tant par le corps médical que par les hygiénistes les plus qualifiés, était qu'il fallait en premier lieu, et par tous les moyens, encourager et provoquer, chaque fois que cela est possible et qu'il n'y a pas de contre-indications médicales, l'allaitement au sein.

« Le lait de la mère, comme l'a très bien dit le professeur Marfan, constitue pour l'enfant, dans les premiers mois de sa naissance, l'aliment spécifique, le seul qui soit adapté au pouvoir de digestion et d'assimilation du nouveau-né. »

L'expérience prouve que la morbidité et la mortalité sont beaucoup moins grandes chez les enfants alimentés de cette façon que chez ceux qui sont élevés au biberon.

A défaut de statistiques précises, on peut retenir comme assez près de la vérité, l'estimation qui en a été faite par le Dr Variot et qui varie dans la proportion de un à trois, suivant le mode d'alimentation adopté.

L'organisation à prévoir pour assurer une bonne protection infantile doit donc tendre avant tout à obtenir que l'enfant ne soit pas privé des soins maternels. Résoudre ce problème, ce serait supprimer en partie les entraves qui s'opposent à la prophylaxie des maladies de l'enfance. La protection infantile serait bien près d'avoir la solution qu'elle comporte, le jour où l'allaitement au sein deviendrait la règle au sein des familles et où l'hygiène ne serait plus méconnue ou simplement négligée comme elle l'est encore dans trop de foyers.

***

Mais les difficultés, il faut bien le reconnaître, sont grandes. Elles ne tiennent pas seulement à la prétendue répugnance qu'éprouveraient les mères à pratiquer « la maternité du sein », suivant l'heureuse expression qu'en a donnée M. le professeur Pinard.

Dans de nombreux cas, l'allaitement maternel se heurte à la nécessité pour la mère de reprendre, peu de temps après les couches, le travail momentanément abandonné, et dont l'appoint est souvent indispensable à l'équilibre du budget familial.

Il ne faut pas perdre de vue, en effet, quand on étudie les problèmes de la protection de l'enfance, ce fait que les préoccupations d'ordre économique pèsent ici lourdement sur la solution qui serait susceptible de leur être apportée.

Nous n'avons pas de statistiques précises sur le nombre de femmes exerçant une profession, dans le recensement effectué en 1926.

Mais nous avons un point de comparaison avec les données établies à l'aide de celui de 1921.

A cette époque, il y avait sur l'ensemble du territoire 8 606 059 femmes exerçant une profession active, soit 42,3 p. 100 de la population féminine. La proportion était seulement de 38,7 p. 100 en 1911.

On peut dire sans crainte d'erreur que, pour 1926, le nombre en est encore plus élevé, eu égard aux difficultés croissantes de la vie. On en arrive ainsi à cette conclusion que presque la moitié des femmes exercent en France un emploi salarié ou une profession quelconque. Or le plus grand nombre est constitué précisément par celles qui sont en état d'avoir des enfants, la proportion de celles qui travaillent étant forcément moins forte parmi celles qui sont âgées. Les statistiques fixent d'ailleurs à trente et un ans l'âge moyen des femmes se livrant à une occupation active.

Sans doute, pour beaucoup, le fait de travailler n'entraîne pas *ipso facto* l'impossibilité matérielle d'élever des enfants.

Certaines jouissent d'une aisance suffisante qui leur permet de prendre, le moment venu, le temps de repos nécessaire et de faire leur devoir de mères.

Certaines occupations, d'autre part, ne sont pas un obstacle absolu à l'allaitement maternel. C'est notamment le cas pour la plupart des professions exercées à la campagne.

Mais, dans les villes, la situation est différente. Le développement du commerce et de l'industrie a contribué à accroître l'importance relative de la population féminine active ; mais peu de facilités existent pour la mère, au point de vue des possibilités d'élever elle-même ses enfants.

(1) Cf. *Paris médical*, n° 45, 10 novembre 1928.

# VARIÉTÉS (Suite)

On peut même dire que, sans l'intervention du législateur et des œuvres dues à l'initiative privée, l'allaitement maternel serait ici la plupart du temps complètement impossible. Il faudrait envisager autrement un abandon de travail et, par voie de conséquence, une renonciation aux ressources supplémentaires qui en résultent. Or cela, on ne saurait le demander à de nombreux ménages d'ouvriers ou d'employés où le salaire du mari est à lui seul notoirement insuffisant. Sans organisation adéquate, et si regrettable que cela puisse apparaître, il faut bien convenir qu'il n'est guère d'autres ressources pour ces familles que l'envoi de l'enfant en nourrice. Si tel n'est pas toujours leur véritable intérêt, on comprend néanmoins qu'elles s'y résignent, dans l'état d'ignorance où elles se trouvent le plus souvent au sujet des conséquences de cette séparation.

Cette situation est, à n'en pas douter, à l'origine du fléchissement qui s'est produit dans l'allaitement au sein qui sévit particulièrement dans les villes. On comprend toute la gravité d'un tel mouvement quand c'est par milliers que se comptent dans les centres urbains les mères de famille contraintes de travailler.

La région parisienne groupait à elle seule, en 1921, 1 115 597 femmes exerçant un emploi salarié. Ce nombre s'est certainement accru encore depuis.

Pour endiguer le mal que constituent le recours à l'allaitement artificiel et l'envoi en nourrice, diverses mesures ont été prises.

Nous allons brièvement les examiner ici, en indiquant, d'une part, l'influence de la législation et les réalisations dues à l'initiative privée, et d'autre part, l'importance que revêt à nos yeux l'institution de chambres d'allaitement dans les établissements industriels et commerciaux, encore que celle-ci ne soit pas généralement admise par tous ceux que préoccupent les améliorations à apporter au système de protection infantile en vigueur dans ce pays.

***

**Législation protectrice.** — La législation relative à la protection de la mère et de l'enfant est de date relativement récente. Sa raison d'être a été justifiée dans une circulaire en date du 15 août 1913.

Le Ministre du Travail de l'époque, s'expliquant sur une loi récemment promulguée en la matière, s'exprimait en ces termes :

« La naissance de tout enfant est un événement qui intéresse directement la nation tout entière, qui justifie et exige de sa part l'accomplissement envers la mère d'un acte de solidarité. »

C'est sur ce principe de l'intérêt national conjugué avec celui de la famille qu'a été établie l'intervention de l'État.

**Protection assurée aux femmes en couches dans leur travail.** — Protéger la mère pour sauvegarder l'enfant : telle a été la pensée directrice initiale du législateur. Les observations enregistrées à ce point de vue concordent en effet pour établir que la vigueur et la résistance du nouveau-né sont généralement en relation étroite avec la santé de la mère. Le surmenage, surtout dans la période qui précède les couches, est tout particulièrement à éviter.

Pour pallier aux funestes conséquences auxquelles il pourrait donner lieu, la loi du 17 juin 1913 modifiée, depuis, par les lois des 2 décembre 1917 et 30 avril 1921, a prescrit que les femmes en état de grossesse apparente pourraient quitter leur emploi sans délai-congé et sans qu'il en résulte pour elles, contrairement au droit commun, une indemnité de rupture.

Elle prévoit par ailleurs l'interdiction absolue, et sous peine de sanctions, d'employer des femmes accouchées dans les quatre semaines qui suivent leur délivrance.

Le principe d'un repos obligatoire est ainsi pleinement consacré par la loi.

Ces dispositions sont renforcées par ailleurs par celles qui figurent à l'article 29 du livre Ier du Code du travail et de la prévoyance sociale modifiées récemment à leur tour par la loi du 4 janvier 1928.

Aujourd'hui, la suspension du travail par la femme pendant douze semaines consécutives, dans la période qui précède et suit l'accouchement, ne peut être une cause de rupture, par l'employeur, du contrat de louage de services, et ce à peine de dommages-intérêts au profit de la femme.

Ce délai est même prolongé jusqu'à quinze semaines, en cas de maladie reconnue par certificat médical comme résultant de la grossesse ou des couches.

Malheureusement ces dispositions, excellentes en théorie, restent à la merci de la mauvaise foi de l'employeur.

Le renvoi, pour n'être pas immédiat, peut toujours être effectué pour un motif quelconque, surtout lorsqu'il apparaît que la guérison n'est pas complète et qu'il y a à craindre de nouvelles absences.

La portée des prescriptions ainsi édictées se trouve de cette façon singulièrement diminuée et leur efficacité pratiquement assez restreinte.

# VARIÉTÉS *(Suite)*

Ainsi conçues néanmoins, ces mesures dans leur ensemble exercent, à n'en pas douter, une influence bienfaisante indéniable sur la vie future de l'enfant, sur sa santé et son développement, mais malheureusement pas aussi profonde qu'il serait désirable. Trop d'incertitude demeure, notamment au point de vue du contrat de travail, dont la dénonciation demeure difficilement évitable.

Mais il n'en reste pas moins que le repos obligatoire prévu par la loi constitue un excellent moyen de favoriser l'allaitement maternel.

**Aide pécuniaire au profit des femmes en couches.** — D'autre part, la venue d'un enfant impose des charges supplémentaires, d'où la nécessité impérieuse d'un appoint pour l'équilibre du budget familial. Devant le spectre ues privations qui ne manqueraient pas de se produire autrement, on comprend parfaitement, même quand on les désapprouve, les motifs d'une séparation qui aboutit à l'envoi de l'enfant en nourrice.

Les Pouvoirs publics, devant la gravité d'une mortalité infantile atteignant des proportions alarmantes, se sont inquiétés d'une telle situation.

Le principe d'une aide pécuniaire aux mères de famille nécessiteuses est né de cette préoccupation.

Consacré par l'article 3 de la loi du 17 juin 1913, sa durée totale a été fixée à huit semaines.

Cette nouvelle forme d'assistance constitue un service obligatoire pour les départements, avec la participation des communes et de l'État. Le service en est organisé par le conseil général. Il est rattaché à la préfecture au point de vue administratif.

Le taux de l'allocation journalière prévue par la loi de finances du 30 juillet 1923, est arrêté pour chaque commune par le conseil municipal, sous réserve de l'approbation du conseil général et du préfet.

L'allocation ne peut être inférieure depuis la dernière loi de Finances à 2 fr. 50, ni supérieure à 5 francs. Au-dessus de ce chiffre, la charge en incombe entièrement à la commune.

Une majoration de 1 fr. 50 par jour est prévue en outre en faveur des mères qui allaitent elles-mêmes leur enfant.

Le bénéfice de cette assistance est accordé seulement aux femmes ayant suspendu l'exercice de leur profession habituelle et qui observent le repos compatible avec les exigences de leur vie domestique. Celles-ci doivent en outre, et ce n'est pas le côté le moins intéressant de ces dispositions législatives, prendre pour leur enfant et pour elles-mêmes les soins d'hygiène nécessaires, conformément aux instructions qui leur sont données à cet égard par le bureau d'assistance. De cette façon, grâce à l'étroite dépendance créée entre l'aide pécuniaire accordée et l'hygiène à observer, une pleine efficacité est assurée aux dépenses consenties en faveur de la protection maternelle et infantile.

Mais celle-ci, il faut bien le dire, s'exerce d'une façon par trop modeste pour qu'on puisse en espérer des résultats sérieux.

Les secours ainsi octroyés sont trop faibles pour constituer un attrait suffisant à faire repousser l'idée d'une séparation de l'enfant, qui permettrait à la mère de reprendre son travail et d'apporter au foyer un supplément de ressources.

Là encore, l'idée qui a présidé à l'intervention du législateur est excellente, mais l'application en est faite avec des moyens trop réduits pour qu'elle puisse répondre aux espoirs qu'on serait en mesure d'en attendre, s'il en était différemment.

Les améliorations apportées à cet état de choses par la loi du 24 octobre 1919, et les modifications qui sont intervenues depuis, qui prévoient, pour les Françaises admises au bénéfice de la législation des femmes en couches et allaitant leur enfant au sein, une allocation mensuelle supplémentaire de 100 francs pendant les deux premiers mois, 75 francs pendant le troisième, 50 francs pendant le deuxième trimestre, 25 francs pendant le troisième, et 15 francs pendant le quatrième après l'accouchement, ne modifient en rien notre opinion à ce point de vue.

Les chiffres sont là, d'ailleurs, qui témoignent éloquemment de l'insuffisance des secours ainsi octroyés.

La statistique générale de la France indique que pour 1925, 308 000 demandes d'assistance ont été retenues au titre des lois sur la protection des femmes en couches.

Le montant des dépenses du service, toutes primes comprises, s'est élevé à 62 millions : ce qui donne une moyenne de 201 francs environ par personne. Somme dérisoire, comme on le voit, surtout si l'on tient compte de sa répartition qui est faite en général sur une année. On obtient ainsi moins de 20 francs par mois.

La loi de Finances qui vient d'être votée a, nous le reconnaissons volontiers, amélioré les conditions qui sont faites aux femmes en couches. Néanmoins on conçoit facilement qu'un grand nombre de mères hésitent, en prévision de la gêne que leur repos forcé peut apporter dans le ménage, à élever elles-mêmes leur enfant.

Devant de telles constatations, il semble bien qu'on soit en droit de conclure que l'aide officielle

## VARIÉTÉS *(Suite)*

instituée en faveur des femmes en couches est impuissante à elle seule à remettre en honneur la pratique de l'allaitement au sein, voire même à la favoriser dans une mesure appréciable.

On objectera sans doute qu'en dehors des secours dont nous avons parlé, il y a aussi les primes à la natalité et qu'il y a lieu d'en tenir compte.

Vingt millions ont été distribués à ce titre en 1925.

Mais ces primes ne jouent pas dans tous les cas. Elles ne sont attribuées généralement qu'au troisième ou au quatrième enfant, suivant les départements. Elles constituent tout au plus un dédommagement accordé aux familles qui, en raison du nombre de leurs enfants, méritent plus que toutes autres d'être aidées et encouragées.

De là à conclure que leur attribution puisse exercer une influence sur le mode d'allaitement, il y a loin.

Si d'une façon générale l'allaitement direct est davantage pratiqué dans les ménages comptant de nombreux enfants, cela tient en partie à ce qu'en raison des charges qu'elle doit assumer, la mère ne peut songer ici à un travail extérieur. Elle se consacre entièrement à ceux dont elle a la garde.

Demeurant au foyer, elle trouve alors tout naturel de nourrir elle-même ses enfants.

***

**L'initiative privée.** — Tel est le bilan de l'aide officielle accordée aux femmes en couches. En dehors et à côté de cet effort, se place celui des œuvres de toute nature qui visent à encourager l'allaitement maternel et à assurer à la mère et à l'enfant la protection sociale qui leur est due.

Malheureusement, nous ne pouvons ici, en l'absence de renseignements précis, fixer même approximativement l'étendue de cet effort.

Notons seulement que l'ensemble de ces œuvres — 1 701 au total — ont reçu de l'État 5 500 000 francs de subventions en 1928. La plus grande partie de cette somme a été absorbée par les mutualités maternelles qui étendent sur de nombreux points du territoire leur action particulièrement bienfaisante.

Associer les mères de famille à l'œuvre de protection qui les concerne elles et leurs enfants, substituer la prévoyance à l'assistance : quelle plus noble tâche? C'est précisément le rôle que se sont assigné les mutualités maternelles.

Pour une modeste cotisation, elles accordent à leurs membres des primes à la naissance ainsi que des indemnités diverses d'allaitement et d'assiduité pour celles qui fréquentent régulièrement leurs consultations de nourrissons.

La plupart font le prêt de linge et d'accessoires d'hygiène pour les mères qui accouchent à domicile. Elles leur assurent en outre une femme de ménage pendant quelques jours et distribuent, suivant les besoins, layettes, berceaux, bons de lait, aliments, produits pharmaceutiques, etc.

Quelques-unes ont fondé, par ailleurs, des crèches, des ouvroirs, des cantines maternelles, des refuges pour femmes enceintes, des maisons de convalescence, des garderies d'enfants, des caisses de loyer, etc.

Malheureusement les bienfaits de la prévoyance ne sont pas appréciés chez nous avec toute la faveur qu'ils mériteraient. L'esprit de solidarité, cet esprit dont le grand apôtre de l'hygiène sociale, Léon Bourgeois, proclamait la nécessité en tant que loi morale, est peu développé dans notre pays. Et il manque précisément là où il rendrait les plus grands services, dans les foyers des familles pauvres.

Fort heureusement, la loi des assurances sociales est appelée à remédier à cet état de choses. Son application constituera, à n'en pas douter, le point de départ d'un progrès considérable pour une bonne organisation de la protection maternelle et infantile.

Le principe de l'obligation inscrit dans la loi remédie fort heureusement à cet égard à l'indifférence qu'affectent trop de mères devant le problème de la procréation.

Le droit à l'assurance est formel. Il comporte, en ce qui concerne la maternité suivant les dispositions de la loi du 5 avril 1928 :

Les soins médicaux et pharmaceutiques pour l'assuré et la femme de l'assuré au cours de la grossesse et des six mois qui suivent l'accouchement ;

Une indemnité journalière égale à la moitié du salaire six semaines avant l'accouchement et six semaines après, pour les mères qui cessent tout travail salarié pendant cette période et qui ont cotisé pendant un certain temps ;

Enfin des primes d'allaitement qui peuvent être distribuées pendant un an et dont le montant est fixé comme suit :

Cent francs pendant les deux premiers mois, 75 francs le troisième, 50 francs du quatrième au sixième, 25 francs du septième au neuvième, et 15 francs, du dixième au douzième.

Bien entendu, l'octroi de ces diverses allocations est subordonné à l'observation stricte par les bénéficiaires, des règles de l'hygiène et des prescriptions concernant les visites périodiques à

domicile ainsi qu'à la fréquentation régulière des consultations maternelles et de nourrissons.

Il s'agit bien là, comme on le voit, d'un véritable programme visant à organiser rationnellement, et cette fois avec des moyens suffisants, la protection maternelle et infantile.

L'application de la loi sur les assurances sociales apportera ainsi la solution à un des problèmes les plus impérieux de ce pays, à un de ceux qui intéressent au premier chef ses possibilités de développement et d'avenir, en posant les bases d'une véritable politique démographique.

En attendant qu'il en soit ainsi, il reste à examiner ce que l'initiative privée a fait, par ses propres moyens, en vue de compléter l'aide officielle à la maternité.

Toute étude sur la question qui ne mentionnerait pas à ce point de vue l'action admirable entreprise depuis quelques années par les caisses d'allocations familiales serait naturellement incomplète.

On connaît le but de ces institutions dues à l'esprit de générosité de certains employeurs à l'égard de la famille nombreuse et qui se sont peu à peu généralisées sur la presque totalité du territoire. Accorder au travailleur, père de famille nombreuse, une allocation supplémentaire destinée à compenser les charges résultant de ses nombreux enfants : telle fut l'idée première des promoteurs des allocations familiales.

On pouvait craindre — et le reproche leur en a été fait — que les caisses ainsi créées « ne soient que de simples organismes de distribution d'argent sans contrôle suffisant de leur emploi, sans contact sérieux avec les bénéficiaires, sans, pour tout dire, action morale et sociale profonde sur la famille ouvrière ». Il n'en a pas été ainsi.

Bien vite, l'attention de ces caisses s'est porté vers l'enfant. Les allocations étant consenties non comme rémunération d'un travail supplémentaire, mais bien comme un appoint établi en fonction des charges familiales, il était juste que l'enfant en soit le principal bénéficiaire. De là est découlée toute l'action des caisses d'allocations familiales sur le terrain de la protection maternelle et infantile. Elle a obtenu aujourd'hui des résultats considérables qui lui font le plus grand honneur.

Le but poursuivi est, suivant l'excellente définition qu'en a donnée M. le Dr Emmanuel Perret, directeur du service d'hygiène des caisses d'allocations familiales de la région lyonnaise, « d'arriver à faire des enfants des salariés bénéficiaires des indemnités familiales, des adultes sains, vigoureux, bien équilibrés, et en même temps d'alléger les charges et les soucis qu'ils imposent à leurs parents *dès avant la naissance et pendant toute la période de la croissance*, tout en les laissant au foyer, pour maintenir l'unité de la famille ».

C'est ainsi, en marge des lois, toute une organisation d'assistance aux femmes en couches, associée à une œuvre d'hygiène sociale particulièrement bien comprise, qui a été mise sur pied.

L'aide à la famille est réalisée par l'attribution d'indemnités diverses : primes à la natalité, allocations journalières supplémentaires dont le montant varie suivant le nombre d'enfants, enfin primes d'allaitement.

Quelques chiffres suffiront à en montrer l'importance :

En mai 1929, il existait 218 caisses d'allocations familiales correspondant à près de 20 000 entreprises. Leur action s'étendait à 1 500 000 travailleurs et le montant des allocations versées a atteint 260 millions de francs. Nous sommes loin des misérables 60 millions délivrés par l'État en 1925 au titre d'assistance aux femmes en couches.

Pour le reste, les caisses d'allocations familiales ont créé des consultations de nourrissons, des services d'infirmières-visiteuses, des maisons de repos, des écoles de plein air, des préventoriums, etc., toutes institutions qui rendent les plus grands services.

Elles ont contribué ainsi, à n'en pas douter, à assurer à l'enfant, surtout dès les premiers mois de son existence, des soins meilleurs et une hygiène mieux comprise.

Elles ont favorisé notamment l'allaitement au sein, ainsi que le prouvent les statistiques établies par leurs soins.

Sur l'ensemble des nouveau-nés bénéficiant de leur intéressante action, 62,33 p. 100 ont été allaités par leur mère en 1927, alors que cette proportion n'était que de 47,22 p. 100 en 1925. C'est un résultat qui mérite d'être souligné. Nul doute qu'il ne soit à l'origine de la diminution de la mortalité infantile enregistrée dans les milieux où pénètre l'action de ces bienfaisantes institutions.

Doit-on en attendre la solution désirée au problème de la protection maternelle et infantile, en fondant des espoirs sur son développement? Sans sous-estimer l'importance d'un tel mouvement, nous ne croyons pas, quant à nous, qu'il soit en mesure de répondre à tous les besoins.

En tablant sur un chiffre de 700 000 naissances annuelles, les 260 millions versés ne représentent guère qu'une aide de 370 francs par enfant. Sans doute, il y a dans ce nombre des familles qui ne rentrent pas dans la catégorie de celles pour lesquelles les allocations familiales et leurs services annexes ont été créés. Mais il faut tenir compte

## VARIÉTÉS *(Suite)*

aussi que la tutelle des caisses d'allocations familiales ne s'arrête pas aux douze premiers mois de l'existence de l'enfant, mais s'étend bien au delà.

Il en découle que, si remarquable qu'elle soit, l'institution ne peut apporter à elle seule la solution aux problèmes complexes que pose la défense sanitaire de l'enfant, encore qu'elle en constitue un des éléments importants. Ce sera là le rôle de l'assurance sociale.

Le devoir des caisses d'allocations familiales sera, dès que celle-ci entrera en vigueur, de mettre au service de la loi et des organismes chargés de l'appliquer, la puissance de leurs moyens et l'efficacité de leur technique, vérifiée par l'expérience acquise.

Mais, même avec les assurances sociales, d'autres organismes auront leur place marquée dans l'armement prophylactique créé en faveur de la mère et de l'enfant. Ces organismes, ce sont les chambres d'allaitement. Nous nous proposons d'en parler au cours d'un prochain article.

## REVUE DES REVUES

**Les hydrorrhées nasales (nouvelle classification.** (LEROUX-ROBERT, **La Consultation**, déc. 1923, n° 8). Il y a lieu de distinguer :

1° *Les rhino-hydrorrhées de sécrétion.* — Il s'agit là d'un phénomène passif par exagération de la sécrétion normale, due à la parésie des vaso-constricteurs.

2° *Les rhino-hydrorrhées de choc et d'absorption.* — Elles sont l'apanage des coryzas vaso-moteurs encore dénommés rhinite spasmodique.

3° *Les rhino-hydrorrhées d'élimination.* — Elles se rencontrent dans la chlorurémie et dans l'azotémie. La muqueuse nasale devient une voie supplémentaire d'élimination.

4° *Les rhino-hydrorrhées réflexes.* — Le point de départ peut être nasal (zone d'hyperesthésie, polypes crête de la cloison) ou extra-nasal par trouble des appareils génital et digestif.

5° *Les cranio-hydrorrhées et les sinuso-hydrorrhées,* qui sont des hydrorrhées transnasales.

La cause de l'hydrorrhée commande le traitement utile que l'auteur nous expose en détail.

J. TARNEAUD.

# ÉCHOS

## LA RÉCLAME, FORCE VITALE DE L'EUROPE

*Pensée d'un industriel après le Congrès international de la Presse à Berlin.*

Faire de la réclame c'est, pour tout connaisseur du Bon, instruire le profane et le convertir à ce Bon sans contrainte.

La propagande la plus forte est celle qui ne ment jamais, qui ne sacrifie jamais rien à la vérité et dont les représentants offrent les meilleures garanties morales.

La première condition indispensable au succès d'une propagande est une bonne organisation et cette dernière ne peut être créée qu'autour d'une idée cristallisatrice.

La propagande exige en effet un symbole, un drapeau, un centre de cristallisation.

Comme l'organisation vise à la subjugation de la masse, elle doit, en dehors de l'idée elle-même, offrir des avantages réels, et sa force agissante n'est autre que la matérialisation de son impératif énergétique.

Conduite ainsi, une propagande peut réunir tout ce qu'elle veut.

L'Europe doit à l'Amérique beaucoup d'argent, mais elle n'a, pour s'acquitter de cette dette, ni or ni argent ; elle ne peut donc songer à se libérer que sous forme de marchandises. L'Europe pourrait, si elle le voulait, produire à bien meilleur marché que l'Amérique, mais elle ne le fait pas. Comme l'Amérique élève ses tarifs douaniers à l'importation, les salaires ouvriers devront être réduits, ce qui signifie un véritable esclavage pour les masses ouvrières européennes. A cette misère, nous ne voyons qu'un remède, et c'est, pour l'Europe, « l'obligation de vivre plus économiquement que l'Amérique et arriver, sans réduire les salaires, à produire meilleur marché qu'elle ».

A condition d'être unie, l'Europe peut amortir en cinq ans la totalité de ses dettes de guerre. N'importe quel écolier sait que l'union fait la force, mais les peuples de l'Europe ne veulent pas se soumettre à cette évidence, alors que leurs pays, dans les bons comme dans les mauvais jours, sont économiquement solidaires. Aucune prospérité n'est possible pour un pays isolé en Europe. Notre destinée se résume dans cette formule collectiviste: « ou tous ou aucun ». D'autre part le rail, l'auto et l'avion ridiculisent notre conception actuelle du petit État. Le Nationalisme a été créé par Jeanne d'Arc et finira avec Mussolini. Pas un peuple européen n'est assez puissant pour dicter sa volonté à un des autres pays.

## ÉCHOS *(Suite)*

Finirez-vous par comprendre cela, Européen ?

Comment arriver à l'unification? En ayant recours, en dehors de toute contrainte, à l'arme du faible, c'est-à-dire à la propagande, à la réclame.

« L'Europe, organisation économique », telle doit être l'idée essentielle d'une propagande raisonnable. Or, nous avons besoin, pour grouper cette réclame d'un centre de cristallisation.

Pour Mussolini, ce centre est Rome. Pour l'Amérique, c'est la doctrine de Monroë. Pour l'Angleterre, c'est l'Empire. Pour l'Europe, quel sera-t-il?

On fait la différence entre l'Amérique du Nord et l'Amérique du Sud. En sera-t-il de même pour l'Europe? Aurons-nous une Europe du Nord et une Europe du Sud, une Europe Centrale ou une Europe tout court?

Tout cela dépendra du centre de cristallisation autour duquel sera groupée la réclame.

L'Italien Mussolini crée sa contrainte éducative vers le succès par l'utilisation consciente de l'impératif énergétique. Ce dernier est une condition préliminaire indispensable à une réclame qui, bien organisée, est appelée à remuer l'Univers.

Mussolini est donc le propagandiste italien le meilleur et le plus logique. En tant qu'Européen, il deviendrait immortel.

Ses précurseurs en France et en Prusse sont Napoléon Ier et Frédéric le Grand. En Amérique c'est Wilson, et en Angleterre, la Compagnie des Indes orientales. Le but poursuivi par chacun de ces propagandistes était toujours la puissance de leur propre pays. Or, il s'agit maintenant d'une propagande pour tout un continent, pour le berceau de la race blanche. L'Amérique et l'Angleterre aideront leurs débiteurs et leur race. L'Afrique et l'Asie se dressent aux portes de l'Europe, au cas où nous renoncerions à réaliser notre unité.

Que l'on cesse d'invoquer la soi-disant mentalité différente des peuples européens ! On voit des villes et des provinces actuellement réunies sous une même Patrie et qui cependant s'étaient entre-déchirées au cours des siècles. En Suisse, ne voit-on pas vivre en véritables Suisses des Allemands, des Français et des Italiens?

La dernière guerre a coûté à l'Europe plus de 10 millions d'hommes — et précisément les meilleurs ; — n'est-ce pas là un enseignement suffisant pour chaque mère, pour chaque père? Quel est celui qui a le pouvoir d'empêcher à l'avenir de semblables horreurs? Certainement pas les canons, ni les lance-flammes, ni les gaz — mais seulement le Verbe, le simple Verbe !...

Si la Conférence de propagande s'est passée, à Berlin, sans que chaque participant emporte, gravée de façon ineffaçable dans son cœur, cette maxime : « Ma conscience et mon honneur m'ordonnent de faire cette propagande », alors l'histoire de la race blanche aura perdu toute raison d'être.

URFER,
*Directeur du Café Sanka.*

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 15 avril 1930.*

**A propos du procès-verbal.** — M. CLAUDE demande la création d'annexes médicales dans les prisons. Les grévistes de la faim y trouveraient les mêmes soins que dans les hôpitaux et une surveillance que ceux-ci ne peuvent donner. Au surplus, comme ce sont le plus souvent des déséquilibrés, ils pourraient être suivis pas les médecins des prisons qui actuellement ne sont par armés pour pratiquer les examens et les observations nécessaires.

M. LE GENDRE prend égaelment part à la discussion.

**La cure d'Evian.** — M. DESGREZ rapporte les résultats des recherches cliniques qu'il a effectuées avec MM. Rathery et Giberton sur la cure d'Evian, chez un certain nombre de malades, plus ou moins néphrétiques, soumis à un régime alimentaire constant. Ces recherches confirment la production d'une polyurie entraînant l'augmentation de toutes les éliminations. On note, d'autre part, une stimulation des échanges en ce qui regarde les phénomènes de dédoublement azoté... La continuation des observations au delà du terme habituel du traitement à la station, a montré que les effets peuvent s'atténuer ou disparaître assez rapidement, ce qui autorise à penser que les malades trouveraient souvent avantage à prolonger leur cure au delà de vingt et un jours.

**Etude expérimentale de l'organotropie viscérale et de l'élimination de l'arsenic des eaux minérales (La Bourboule).** — M. DESGREZ présente également un travail de MM. Piéry, Milhaud, Desnoyel et Grandpierre établissant que, après injections répétées d'eau de La Bourboule, l'arsenic n'a aucune tendance à s'accumuler dans l'organisme, il est entièrement éliminé au bout d'un mois. L'arsenic hydrominéral a une affinité particulière pour les poumons et le foie. Dans ce dernier organe, sa fixation est moindre et son élimination plus rapide qu'après administration d'une solution d'arséniate de soude de même titre.

**L'organisation sociale du traitement du diabète.** — M. MARCEL LABBÉ montre comment le traitement du diabète est organisé dans son service de la Pitié. Il insiste sur la nécessité d'un bon examen du malade effectué avec l'aide des examens de laboratoire par les étudiants, les laborantines et les infirmières. Une bonne classification est nécessaire pour une bonne thérapeutique. Les diabétiques peu atteints sont soignés à la consultation; les diabétiques graves sont soignés dans le service, où on fait leur éducation ; dans des conférences pratiques données par l'assistante sociale ; ils sortent de l'hôpital capables de se surveiller, d'examiner leurs urines, de suivre leur régime et de faire leurs injections d'insuline. Dans le service, ils sont nourris : soit par la cuisine de l'hôpital dont les aliments sont répartis en portions exactement pesées dans l'office à l'entrée du service, soit par la cuisine de régime fonctionnant dans le service même, avec une cuisinière de régime et une diététicienne. Une discipline sévère est imposée aux malades.

Après leur sortie, les malades atteints de diabète grave reviennent chaque semaine se montrer à la consultation où on leur donne la quantité d'insuline dont ils ont besoin pour la semaine. D'autres reviennent chaque jour se faire faire une ou deux injections d'insuline. D'autres encore, dont le diabète est compliqué de tuberculose pulmonaire, reviennent pour faire entretenir leur pneumothorax, uni ou bilatéral, une ou deux fois par mois. Ces malades sont surveillés à domicile par l'assistante sociale.

Grâce à cette organisation, M. Labbé a pu soigner, dans le cours de 1929 : 119 cas de diabète grave dans son service et 584 cas de diabète, bénin ou grave, à la consultation. La mortalité n'a été que de 7,3 p. 100 pour les malades hospitalisés, et de 3,4 p. 100 pour les malades ambulants. 21 cas de coma diabétique ont été traités avec 19 guérisons.

Les diabétiques ainsi traités ont récupéré une santé suffisante pour travailler et nourrir leur famille. Les dépenses de soins et de médicaments faites par l'Assistance publique sont donc largement compensées par l'épargne des journées d'hôpital et par le travail des diabétiques rendus à la santé. Le bon résultat thérapeutique se double d'un bon résultat économique.

**Rapport sur le vœu de M. Léon Bernard concernant la vaccination antityphoïdique du personnel de la marine marchande.** — M. LESNÉ, au nom de la Commission d'hygiène, prie l'Académie de demander au bureau d'hygiène de la marine marchande la statistique des cas de fièvre typhoïde constatés parmi les inscrits non seulement du port du Havre mais encore des autres ports.

Ce document, complétant la communication de M. Bernard, donnerait plus de poids auprès des Pouvoirs publics à la demande de vaccination obligatoire du personnel de la marine marchande.

**La vaccination antirabique des animaux et du chien en particulier, au Maroc en 1929.** — MM. REMLINGER et BAILLY constatent que la vaccination antirabique des animaux, du chien en particulier, à l'aide du virus éther, est simple, pratique, inoffensive, très efficace.

Ils expriment des vœux au sujet de la préparation du vaccin et de l'exécution de cette vaccination.

**Premiers résultats de l'injection intraveineuse de stock-bactériophage anti-Eberth dans le traitement des formes sévères de la fièvre typhoïde.** — MM. F. COMBEMALE et A. BRETON (de Lille) font part à l'Académie des essais thérapeutiques qu'ils ont tentés dans le traitement des formes sévères de fièvre typhoïde en injectant à leurs malades un stock-bactériophage anti-Eberth très actif par voie intraveineuse. Dans les trois cas où est intervenu ce traitement, ils ont obtenu des succès francs ; à chaque fois ils ont noté la guérison, remarquable par la précocité de la convalescence et l'absence de toute complication secondaire. Ils injectaient, par deux ou trois fois, 1 ou 2 centimètres cubes de ce stock-bactériophage sans l'avoir dilué. Chacune de ces injections intraveineuses a été suivie de l'apparition d'un état de shock, très important, que les auteurs attribuent en partie à l'action lytique spécifique du bactériophage. Ils ont eu un insuccès pour une malade atteinte de septicémie à bacilles d'Eberth d'évolution suraiguë. Leur expérience personnelle leur fait recommander de ne pas dépasser à chaque injection intraveineuse la dose de 1 centimètre cube et de réserver cette thérapeutique aux formes vraiment graves de la dothiénentérie. Pour les typhoïsants moins sérieusement atteints, ils estiment qu'il suffit d'injecter le stock-bactériophage très actif par voie sous-cutanée et à la dose de 4 centimètres cubes.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 9 avril 1930.*

**A propos des réactions péritonéales au cours du rhumatisme articulaire aigu.** — M. AUVRAY tient à rapporter une observation personnelle concernant un jeune homme opéré « d'appendicite ». L'examen du liquide péritonéal reste rigoureusement négatif. Dans la suite, une douleur à l'épaule et des symptômes cardiaques amènent à poser le diagnostic exact de « péritonite rhumatismale ». Après des complications cardiaques graves, et l'apparition d'un nouveau syndrome péritonéal, le petit malade finit par guérir.

**A propos des biopsies extemporanées.** — M. BAZY rappelle la technique de MAC CARTHY, qui consiste à examiner la pièce, non fixée, au microscope à congélation. Il estime que l'examen extemporané doit compléter systématiquement l'acte opératoire.

M. MÉTIVET pense, au contraire, qu'il est bien souvent impossible de poser un diagnostic affirmatif ; il estime en outre que ce procédé, laissant connaître à la malade la conclusion de l'examen histologique peut être désastreux au point de vue moral.

**Rupture du tendon bicipital.** — M. MAISONNET rapporte un travail de MM. GUIBAL et TIEVEZ concernant deux cas de rupture du tendon supérieur du long biceps, et passe rapidement en revue les diverses variétés de ruptures bicipitales, leur mécanisme et leur traitement.

**Fistule cæco-vésicale.** — M. MAISONNET présente une observation de M. CHAUVIN (de Marseille) concernant une malade antérieurement opérée de néphrectomie droite. Fistules consécutives à une appendicite aiguë. Laparotomie sous-ombilicale, Dissection cæco-vésicale minutieuse. Fermeture des deux orifices. Guérison.

**Occlusion intestinale par calcul biliaire.** — M. AUVRAY. rapporte une observation de M. DUPONCHEL (de Dôle). L'auteur extirpe le calcul et referme la brèche intestinale Guérison.

**Kyste congénital tordu du pancréas.** — M. MORICE. en a communiqué une observation très intéressante que rapporte M. AUVRAY. L'auteur pose le diagnostic d'appendicite, intervient, voit une tumeur noirâtre intra-abdominale, fait alors une laparotomie médiane, et voit le pédicule de la tumeur perforer le ligament gastro-colique pour aller s'attacher à la face antérieure de la tête du pancréas. Ablation du kyste, un drain est laissé en place. Guérison, kyste ou pseudo-kyste contenant 2 litres et demi de liquide noirâtre contenant du suc pancréatique et du sang.

M. MATHIEU estime que le terme de kyste pancréatique n'est peut-être pas suffisamment prouvé, et qu'il s'agit peut-être de lymphangiome kystique.

M. CUNÉO pense qu'on devrait dans des cas analogues se contenter de dire « tumeur kystique rétro-péritonéale » sans préciser autrement un diagnostic parfois impossible ; il tient, d'autre part, à bien préciser que la présence d'un seul ferment, surtout d'amylase, ne peut permettre en aucune façon de poser le diagnostic de kyste d'origine pancréatique.

**Adénome kystique du foie.** — M. PROUST analyse un travail de M. LAUWERS (de Courtrai), primitivement adressé à M. LECÈNE.

Volumineux kystes du foie au nombre de deux, et dans l'une des cavités on trouve un *Lamblia intestinalis* L'auteur estime qu'il s'agit d'une dysembryoplastie hépatique, dont il existe actuellement une soixantaine de cas connus. Extirpation ; guérison.

**Maladie de Kummel-Verneuil.** — M. LANCE en communique une observation intéressante, apparue chez un ostéomalacique.

M. SORREL estime qu'il s'agit d'une maladie de Verneuil, mais non pas d'une maladie de Kummel, puisqu'il y a eu fracture initiale.

M. PROUST a observé un cas à peu près identique.

HENRI REDON.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 5 avril 1930.*

**L'hyperglycémie des centres encéphaliques influence-t-elle la sécrétion externe du pancréas ?** — M. R. GAYET et M^lle^ GUILLAUMIE concluent de leurs expériences que, contrairement à l'opinion de La Barre et Destrée, l'action du sang hyperglycémique sur les centres nerveux supérieurs n'a pas pour effet d'augmenter la sécrétion pancréatique déterminée par l'injection continue de son excitant physiologique humoral, la sécrétine.

**Les relations quantitatives réciproques de la sécrétion du suc pancréatique et du débit sanguin.** — M. R. GAYET et M^lle^ GUILLAUMIE ont, à l'aide de leur hémorhéomètre, étudié avec précision ces relations dans les sécrétions déterminées par excitation directe de la glande, par excitation du vague et par excitation humorale (par la sécrétine). Le débit sanguin s'élève dans les trois cas. Par rapport à l'augmentation de ce débit, la sécrétion de suc est beaucoup plus abondante dans le cas d'excitation humorale que dans les autres ; il est permis de penser que la vaso-dilatation est alors provoquée par un processus local, sous l'influence des modifications inhérentes au travail secrétoire que la sécrétion provoquerait directement.

**Le temps de latence des caractères sexuels secondaires chez le chapon traité par le sérum de taureau ; persistance du comportement psycho-sexuel après cessation du traitement.** — M. H. BUSQUET a vu que le sérum de taureau doit être administré pendant six mois aux chapons tout jeunes, deux mois aux chapons adultes, et une ou deux semaines aux chapons ayant subi la castration subtotale, pour que les caractères sexuels secondaires apparaissent sous l'influence des hormones testiculaires contenues dans le sérum.

Si on cesse le traitement sérique chez les chapons masculinisés, la crête s'affaisse rapidement ; mais le chant, la combativité et l'ardeur sexuelle persistent très très longtemps. Au contraire, chez le coq, la castration non seulement fait atrophier la crête, mais supprime immédiatement le comportement psycho-sexuel. Cette différence s'explique par le traumatisme opératoire : en effet, si on soumet à une opération simulée les chapons masculinisés, ils perdent immédiatement le chant et l'ardeur sexuelle. Mais, en l'absence de traumatisme, ces caractères survivent à la privation d'hormones testiculaires.

M. CHAMPY signale qu'il n'a pu obtenir jusqu'à présent

la réapparition des caractères sexuels secondaires que par greffe vivante, jamais par administration d'extrait testiculaire. Il insiste sur la nécessité de vérifier que la castration n'a laissé aucun nodule résiduel, dont la régénération ultérieure pourrait atteindre le seuil de Pézard et déterminer par elle-même la réapparition de la crête. Il trouve particulièrement remarquable qu'un sérum animal puisse déterminer la réapparition ou le maintien des caractères sexuels secondaires, et contenir une substance hormonale qu'on ne semble pas avoir pu déceler jusqu'à présent dans les extraits de la glande testiculaire elle-même.

M. A. BUSQUET est entièrement d'accord sur l'utilité de vérifier l'absence de tout nodule testiculaire résiduel après la castration, avec M. Champy, dont les remarques viennent souligner l'intérêt de ses propres observations.

**Chute du métabolisme basal par action des courants de haute fréquence chez les déséquilibrés endocrino-sympathiques.** — MM. E. JOLTRAIN et C. MORAT ont observé une action manifeste des courants de haute fréquence sur le métabolisme basal (et par conséquent sur les sécrétions des glandes endocrines), chez un certain nombre de malades déséquilibrés du système nerveux. Tandis que chez 8 individus normaux, le métabolisme basal reste le même après d'Arsonvalisation, chez 35 sujets pathologiques le métabolisme basal baisse dans de notables proportions. Il s'agit de malades intoxiqués, surmenés, mélancoliques, déprimés, anxieux ou cyclothymiques, la plupart colloïdoclasiques, sympathicotoniques et déséquilibrés endocriniens. Les auteurs concluent à une sensibilisation particulière de certains sujets à l'action d'un certain nombre d'agents physiques.

M. ZIMMERN insiste sur l'intérêt de ces observations que paraissent confirmer ses recherches en cours.

**Les dosages des polypeptides dans les solutions protéiniques à concentrations variables.** — MM. NOEL FIESSINGER et MAURICE HERBAIN, après avoir montré que les filtrats azotés sont d'autant plus abondants que les solutions protéidiques sont plus diluées, concluent que ces constatations renforcent les conclusions qu'ils ont rapportées sur la polypeptidorachie, en raison de la faible concentration protéidique du liquide céphalo-rachidien. La cause d'erreur joue en sens inverse des faits observés.

**Le rapport chlore-sodium du sérum sanguin chez les brightiques azotémiques.** — MM. M. LAUDAT et A. GRANDSIRE ont vu que le rapport chlore-sodium du sérum sanguin est extrêmement variable chez les brightiques dont l'azotémie dépasse 1 gramme.

Lorsque les sujets présentent une diminution des protides et une hyperchlorémie en relation avec une rétention aqueuse importante et durable, une azotémie relativement élevée ne paraît pas influencer ce rapport, qui reste sensiblement supérieur à la normale. Parfois, lorsque le syndrome de rétention aqueuse est moins important et lorsque l'azotémie atteint un taux considérable, le rapport fléchit et devient normal.

Dans les nombreux cas où le rapport est abaissé, les malades présentent un taux de protides normal ou augmenté, une hypochlorémie souvent très importante, et une rétention azotée presque toujours considérable. Le vomissements, en appauvrissant plus fortement en chlore qu'en sodium l'organisme, peuvent, dans une certaine mesure, expliquer la baisse du rapport chez certains sujets. Dans les autres cas, on ignore le facteur qui la détermine.

**Mise en évidence des qualités antigéniques d'un extrait par la méthode de Prausnitz-Kustner.** — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC, PAUL GIROUD et Mme ANDRÉE HUGO montrent que la méthode de Prausnitz-Kustner est applicable à la mise en évidence des qualités antigéniques d'un extrait. Lorsqu'on veut savoir si un extrait antigénique est actif, il suffit de l'injecter dans le derme humain à l'endroit même où vingt-quatre heures auparavant on a injecté du sérum d'un sujet dont on connaît indiscutablement la sensibilisation spécifique à cet antigène : la preuve de l'activité de l'extrait est démontrée par une forte réaction locale. Cette épreuve est la meilleure façon de s'assurer qu'un extrait antigénique a les qualités requises pour des recherches expérimentales sur l'anaphylaxie.

**Essai de transfert à l'homme des anticorps de l'animal sensibilisé.** — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC, PAUL GIROUD et Mme ANDRÉE HUGO montrent que la méthode de Prausnitz-Kustner, qui révèle les anticorps contenus dans le sérum d'un homme sensibilisé en employant comme réactif le derme humain, ne peut pas mettre en évidence les anticorps circulant dans le sérum d'un animal sensibilisé. Les anticorps des animaux ne peuvent donc être transmis comme les anticorps humains au derme de l'homme.

**Sur l'immunisation antitétanique et sur la production de l'antitoxine tétanique.** — MM. RAMON et DESCOMBEY ont établi, il y a plusieurs années déjà, que l'adjonction à l'antigène tétanique (toxine ou anatoxine) d'une substance non spécifique, telle que la poudre de tapioca, permet d'augmenter considérablement chez le cheval la production de l'antitoxine tétanique. Ils ont en outre montré que deux doses d'antigène, même faibles, injectées à intervalle de temps très long, valent mieux que plusieurs doses répétées à intervalles rapprochés.

Dans des essais complémentaires, exposés dans la présente note, les auteurs confirment les données précédentes. Les résultats obtenus mettent en évidence l'intérêt pratique de la méthode dans la production des sérums antidiphtérique et antitétanique.

**Sur la dispersion des bacilles tuberculeux inoculés au lapin et au cobaye par la voie sous-cutanée.** — MM. A BOQUET, L. NÈGRE et J. VALTIS montrent que la tuberculose du cobaye et du lapin procède à la fois du développement des lésions viscérales primaires, produites par la bacillémie initiale, et de la formation incessante de foyers nouveaux, engendrés par des apports bacillaires continus. Ainsi coexistent des lésions d'âges différents dans les divers organes ou dans le même organe. Les surinfections endogènes locales par la voie lymphatique ou éloignées par la voie sanguine, ne cessent d'intervenir et d'aggraver le processus tuberculeux, bien que les animaux soient devenus réfractaires aux surinfections exogènes quelques semaines après l'inoculation.

**Sur la dispersion des bacilles tuberculeux inoculés au cobaye par la voie trachéale.** — MM. A. BOQUET, L. NÈGRE et J. VALTIS ont vu que, chez le cobaye infecté à dose massive par inoculation intra-trachéale, les bacilles tuberculeux se divisent à bref délai en trois fractions

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'inégale importance : les uns se fixent sur place et provoquent la formation de lésions qui prédominent sous la plèvre ; d'autres, entraînés par la lymphe pulmonaire, sont retenus par les ganglions trachéo-bronchiques qui se tuberculisent à leur tour ; d'autres enfin pénètrent directement dans la circulation sanguine et se répandent dans les organes éloignés.

Lorsque les doses inoculées ne dépassent pas $0^{mg},0001$, a dispersion initiale des bacilles paraît s'effectuer uniquement par les voies lymphatiques, et l'infection des ganglions trachéo-bronchiques se manifeste vingt-quatre heures après l'infection pulmonaire. La virulence de la rate, dès la vingt-quatrième heure, atteste cependant qu'un petit nombre de germes gagnent en même temps la grande circulation.

**Sur la dispersion des bacilles paratuberculeux de la fléole inoculés au cobaye par la voie trachéale.** — MM. A. Boquet, L. Nègre et J. Valtis rapportent que la dispersion des bacilles de la fléole introduits par voie trachéale dans l'organisme du cobaye ne diffère pas sensiblement de la dispersion initiale des bacilles tuberculeux virulents. Mais alors que les bacilles acido-résistants saprophytes se déposent dans les ganglions régionaux et, éventuellement, dans les organes éloignés comme des particules inertes, les bacilles virulents, au contraire, prolifèrent activement dans tous les points où ils se fixent et y créent des lésions d'où ils ne cessent d'essaimer. Sauf en ce qui concerne la vitesse de leur destruction ou de leur élimination, la dispersion des bacilles de la fléole ne peut donc être comparée qu'à la dispersion des bacilles tuberculeux morts.

**Transmission du typhus exanthématique expérimental au cobaye par voie cutanée.** — M. Harry Plotz a pu transmettre le typhus exanthématique au cobaye par inoculation intra-cutanée : dans ce cas, la période d'incubation est plus longue (douze jours) que dans le cas d'inoculation intra-péritonéale (sept jours), et se rapproche de celle que l'on observe chez l'homme.

**Virus vaccinal et cataphorèse.** — M. P. Lépine a cherché à vérifier l'action de la cataphorèse sur le virus vaccinal. Employant le dispositif expérimental d'Olitsky et Long, qui a permis à ces auteurs de déceler le virus vaccinal dans les tissus d'animaux immuns, il a soumis à la cataphorèse des émulsions d'organes de lapins vaccinés et des émulsions virulentes en dilutions étendues. Il n'a pu réussir à mettre en évidence une action nette de la cataphorèse sur le virus vaccinal. Au cours de ces expériences, l'épreuve de l'injection intratesticulaire s'est montrée un test plus sensible que l'épreuve de l'inoculation intradermique pour déceler des quantités très faibles de virus.

**Les arthrites du rhumatisme polyarticulaire spontané de la souris provoqué par le Streptobacillus moniliformis.** — MM. C. Levaditi, F.-R. Selbie et R. Schœn étudiant les arthrites provoquées chez la souris par le *Streptobacillus moniliformis*, ont vu que leur fréquence est plus grande lorsque l'on inocule des cultures que lorsque l'on emploie du sang ou des émulsions d'organes de souris infectées. Il y a lieu de distinguer deux phases dans l'évolution des arthrites :

La phase aiguë est marquée par une inflammation intense de la synoviale, et cette synovite aiguë se propage fréquemment aux tissus environnants ; l'imprégnation argentique permet de déceler au milieu des foyers inflammatoires et dans les vaisseaux thrombosés le *Streptobacillus moniliformis*.

Au-delà du treizième au vingtième jour, l'arthrite est devenue chronique et déformante, et un tissu cicatriciel et néoformatif emprisonne les anciens foyers inflammatoires ; le tissu cartilagineux et le périoste prolifèrent pendant cette phase chronique.

**Sur un aspect des éléments spécifiques de l'anaphylaxie et de l'immunité.** — MM. M. Martiny et H. Pretet, s'appuyant sur la notion de dépolymérisation moléculaire, voient dans l'antitoxine une toxine dépolymérisée fixée sur une globuline ; le cheval donneur d'immun-sérum réaliserait une simple fonction physique par dilution *in vivo* de l'antigène. Des expériences d'inoculation dermique de toxine diluée chez le cobaye viendraient à l'appui de cette théorie.

**Sur les modifications physiques « in vivo » de l'antigène au cours des phénomènes d'anaphylaxie et d'immunité.** — MM. M. Martiny et H. Pretet pensent que l'anaphylaxie semble liée à la présence humorale de l'antigène à un taux de dilution élevé et instable, et l'immunité à des éléments antigéniques moins dilués et stabilisés sur une globuline dans la fonction anticorps. L'antitoxine leur paraît par contre le seul anticorps chimiquement existant, formé par sécrétion secondaire du système réticulo-endothélial qui a fixé la toxine. Ils voient certaines analogies entre l'antitoxine, le bactériophage et les bactériolytes de Plantureux.

M. Mouton regrette que les auteurs précédents aient invoqué la dépolymérisation des toxines et des éléments antigéniques, sans avoir établi sa réalité par des mesures physico-chimiques. F. P. Merklen.

## NOUVELLES

**Ligue française contre le rhumatisme.** — L'Assemblée générale de la Ligue française contre le rhumatisme s'est tenue le 2 avril 1930 au Musée social, sous la présidence du professeur Labbé.

Un grand nombre d'adhérents de Paris et de province avaient répondu à la convocation.

Après une allocution du président qui a exposé les divers problèmes que la Ligue a eu à résoudre dès le début de sa fondation, l'Assemblée a entendu et approuvé les rapports du secrétaire et du trésorier.

La Ligue française contre le rhumatisme s'occupe de coordonner le fonctionnement des consultations et des services hospitaliers spécialisés pour le diagnostic et le traitement des maladies rhumatismales.

Elle collabore à la rédaction d'un périodique international consacré aux maladies rhumatismales et qui paraît en Hollande sous le nom *Acta rheumatologica*.

Elle est représentée au Congrès de la Ligue internationale par des membres du conseil et par des rapporteurs sur les questions scientifiques.

La Ligue française contre le rhumatisme constituera une bibliographie aussi complète que possible des articles

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

et ouvrages concernant les maladies rhumatismales.

Au cours de cette assemblée générale, cinquante nouveaux membres ont été admis.

La séance administrative a été suivie de la première séance scientifique, tenue par la Ligue française contre le rhumatisme.

Les questions suivantes ont été exposées :

Professeur Etienne : Myocardites rhumatismales aiguës essentielles.

Professeur Gaujoux : Rhumatisme et syphilis.

Dr M.-P. Weil : La calcénie dans le rhumatisme.

Dr Léri : Le rhumatisme blennorragique.

Les comptes rendus de ces communications sont publiés d'autre part.

CONSULTATIONS SPÉCIALES POUR LES MALADIES RHUMATISMALES, patronnées par la Ligue française contre le rhumatisme.

*A Paris.* — Hôpital Saint-Antoine : Dr M.-P. Weil, le mardi ; hôpital Broca : Dr Weissenbach, le mercredi à 9 heures ; hôpital Cochin : Drs Coste, Forestier, Lacapère, lundi et vendredi ; hôpital Saint-Louis : Dr Léri, le mardi ; hôpital Necker : Dr Hagueneau ; consultation : mercredi ; traitement : mardi et samedi.

*A Aix-les-Bains.* — Hospice de la Reine-Hortense : Dr F. Françon (d'avril à décembre) ; Dr J. Forestier (d'avril à octobre). Laboratoire Lord Revelstoke : Dr Gerbay.

La présente liste a été établie d'après les renseignements fournis par les médecins intéressés, et sera complétée par la suite, à mesure que des renseignements parviendront au secrétariat-trésorerie : 51, rue Bonaparte, Paris (VIe).

**Cours de dermato-vénéréologie (hôpital Broca, services des Drs Touraine et Weissenbach).** — Un cours élémentaire de *dermato-vénéréologie* aura lieu du 15 mai au 14 juin 1930. Ce cours s'adresse particulièrement aux étudiants en fin d'études, aux jeunes médecins qui désirent acquérir les notions essentielles de la pratique des affections cutanées et vénériennes.

*Programme.* — 15 mai, Dr Basch : érythèmes, érythrodermies ; 16 mai, Dr Weissenbach : toxicodermies, urticaire, purpura ; 17 mai, Dr Touraine : séborrhée, acné rosacée, eczématides ; 19 mai, Dr Touraine : eczéma, eczématisation, dyshidrose ; 20 mai, Dr Renault : psoriasis ; 21 mai, Dr Rimé : prurits, prurigos, lichen, ichénification ; 22 mai, Dr Touraine : kératoses, verrues, sclérodermies, dyschromies, vitiligo ; 23 mai, Dr Renault : herpès, zona, pemphigus ; 24 mai, Dr Basch : parasites cutanés, gale, phtiriase, mycoses ; 26 mai, Dr Basch : pyodermites, phagédénisme, ulcères ; 27 mai, Dr Renault : maladies du cuir chevelu, des ongles, sycosis ; 28 mai, Dr Rimé : tuberculose cutanée, tuberculides ; 29 mai, Dr Martineau : tumeurs cutanées, épithéliales et conjonctives ; 30 mai, Dr Lépagnole : blennorragie aiguë ; 31 mai, Dr Lépagnole : blennorragie chronique ; 2 juin, Dr Basch : chancre mou, poradénolymphite ; 3 juin, Dr Weissenbach : syphilis primaire ; 4 juin, Dr Rimé : syphilis secondaire précoce ; 5 juin, Dr Renault : syphilis secondaire tardive ; 6 juin, Dr Rimé : syphilis tertiaire ; 7 juin, Dr Renault : syphilis viscérale tardive ; 11 juin, Dr Touraine : syphilis héréditaire ; 12 et 13 juin, Dr Weissenbach : traitement de la syphilis ; 14 juin, Dr Martineau : notions élémentaires de laboratoire.

Chaque leçon a lieu le matin à 9 heures et permet d'assister, à partir de 10 heures, aux consultations de dermatologie, de syphiligraphie et de blennorragie, aux visites dans les salles.

Le droit d'inscription est de 60 francs.

S'inscrire auprès du Dr Renault, chef de laboratoire à l'hôpital Broca, 111, rue Broca, Paris (XIIIe).

Un certificat spécial pourra être délivré à la fin de ces leçons.

Le même cours sera répété du 3 novembre au 3 décembre 1930.

**Cours de perfectionnement de gynécologie.** — Ce cours aura lieu à l'hôpital Broca sous la direction de M. le professeur J.-L. Faure.

M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques et M. Lapeyre et M. Frantz, chefs de clinique, feront ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 28 avril au 10 mai 1930.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines. Chaque jour sauf le dimanche le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Deux démonstrations cinématographiques auront lieu le 3 mai et le 10 mai.

Le droit à verser est de 250 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

**Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (professeur : F. Bezançon).** — A. *Cours complémentaires.* — I. — Du 5 mai au 23 mai, aura lieu à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, à 11 heures du matin, un cours de perfectionnement sur l'asthme et les états de sensibilisation par MM. F. Bezançon, Mathieu-Pierre Weil, L. de Gennes, Etienne Bernard, André Jacquelin, Weissmann-Netter.

II. — Du 26 mai au 20 juin 1930, au même amphithéâtre, à 11 heures du matin, cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire par MM. F. Bezançon et Paul Braun, assistant du centre de triage, avec la collaboration de MM. André Jacquelin, Tribout, Auzolay, Iselin, J. Delarue, J. Destouches, R. Oumansky.

Pendant cette période de cours, avant la leçon, les lundis, mercredis et vendredis, présentation de malades, de 10 à 11 heures.

Les mardis, jeudis et samedis, à 10 heures, pratique du pneumothorax et examen de tuberculeux (MM. les Drs P. Braun, J. Destouches et J.-F. Ragu).

Les mardis et jeudis, à 10 h. 30, consultation sur les maladies de nutrition et les rhumatismes par MM. F. Bezançon, Mathieu-Pierre Weil et Weissmann-Netter.

## NOUVELLES *(Suite)*

Les samedis, à 10 h. 30, consultation sur l'asthme par MM. F. Bezançon, A. Jacquelin et J. Célice.

B. *Démonstrations pratiques.* — I. Du lundi 23 juin au samedi 28 juin, tous les jours, de 9 h. 30 à midi, six séances de démonstrations pratiques des méthodes usuelles de physico-chimie biologique, par MM. Mathieu-Pierre Weil et Ch.-O. Guillaumin.

II. — Du lundi 30 juin au samedi 5 juillet, tous les jours, de 9 h. 30 à midi, six séances de démonstrations pratiques des méthodes usuelles, bactériologiques et histologiques d'examen des crachats, par MM. F. Bezançon, R. Moreau, E. Etchegoin, Delarue et Oumansky.

Les cours complémentaires sont libres.

Le droit à verser pour prendre part aux démonstrations pratiques est de 150 francs pour chacune des deux séries. S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, guichet n° 4.

**Conférences de technique chirurgicale (amphithéâtre d'anatomie.** M. le Dr Charles DUJARIER, directeur des travaux scientifiques).

Ces conférences, qui auront lieu en mai et juin 1930, à 16 heures, seront gratuites, mais ne comporteront aucune répétition individuelle sur le cadavre.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

1° *Traitement chirurgical des salpingites et des fibromes utérins* (deux leçons), par M. le professeur Gosset, chirurgien de l'hospice de la Salpêtrière (mai) vendredi, 9 et lundi 12.

2° *Chirurgie des voies urinaires* (quatre leçons), par M. le Dr Marion, chirurgien de l'hôpital Lariboisière (mai), mardi 13, jeudi 15, samedi 17 et mardi 20.

3° *Chirurgie du système nerveux* (quatre leçons), par M. le Dr Robineau, chirurgien de l'hôpital Necker (mai), mercredi 21, vendredi 23, lundi 26 et mercredi 28.

4° *Chirurgie du cancer des côlons* (deux leçons), par M. le professeur Pierre Duval, chirurgien de l'hôpital de Vaugirard (mai), vendredi 16 et lundi 19.

5° *Chirurgie de l'intestin et du rectum* (quatre leçons, par M. le Dr Lardennois, chirurgien de la maison de retraite des Ménages (mai et juin), vendredi 30 mai, lundi 2, mercredi 4 et vendredi 6 juin.

**Cours d'enseignement et de perfectionnement des maladies du cœur (clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié. Service du professeur Vaquez).** — Ce cours commencera le lundi 5 mai 1930, à 10 heures.

Il comportera deux parties, l'une consacrée à la radiologie et à l'électrocardiographie, l'autre à la clinique.

Première partie : *Radiologie et électrocardiographie.* Les Drs Bordet et Géraudel, chefs de laboratoire, feront le matin une série de vingt leçons, suivies d'exercices pratiques.

Deuxième partie : *Clinique.* Le Dr Donzelot, agrégé, médecin des hôpitaux, et les Drs Mouquin, médecin des hôpitaux ; René Giroux et R. Lévy, chefs de clinique, feront, l'après-midi, une série de vingt leçons.

L'inscription a lieu au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Le droit d'inscription est de 250 francs pour une série de vingt leçons, soit de sémiologie pratique, soit de radiologie et électrocardiographie, ou de 500 francs pour les deux séries. Le nombre des assistants est limité. Le registre d'inscription sera clos *quinze jours* avant l'ouverture des cours.

**Institut de biologie clinique de l'Université de Paris (clinique médicale de l'hopital Cochin).** — M. Nada Marinesco fera, à l'amphithéâtre Georges Dieulafoy, les vendredi 2 mai, jeudi 8 et mardi 13, à 17 heures, trois conférences sur les sujets suivants :

I. *Vendredi 2 mai.* — Propriétés physico-chimiques de l'eau considérée comme solvant. Polarisation diélectrique et moment moléculaire. Etats allotropiques de l'eau.

Structure des solutions : viscosité, diffusion, pression osmotique et tension de vapeur.

Hydratation des molécules et des ions en solution.

II. *Jeudi 8 mai.* — Structure des colloïdes hydrophiles. Poids moléculaire, point iso-électrique et propriétés liées à la réaction du milieu (viscosité, gonflement, température de gélification, stabilité). Polarisation diélectrique et détermination du coefficient hydrophile des protéines : hémoglobine, ovalbumine. Structure particulière de la gélatine.

III. *Mardi 13 mai.* — L'eau libre et l'eau fixe d'un colloïde hydrophile. Coefficient lipocytique et coefficient hydrophile.

La stabilité et la série d'Hoffmeister :

Sur la structure physique de l'eau liée par les protéines : l'état de tension interne entre les micelles et l'eau d'hydratation ; applications biologiques.

Evolution en fonction du temps des protéines.

**Faculté de médecine de Strasbourg.** — Un cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie aura lieu sous la direction du professeur Georges Canuyt, du lundi 15 juillet au dimanche 27 juillet 1930, à la nouvelle clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Ce cours a lieu chaque année. C'est un cours de pratique et de thérapeutique chirurgicales.

Les auditeurs sont exercés individuellement aux méthodes d'examen et de traitement.

Un développement tout particulier est donné à l'enseignement de l'anesthésie locale et régionale, de la pathologie infantile et de la chirurgie oto-rhino-laryngologique.

Toutes les interventions sur les oreilles les fosses nasales, les sinus, le pharynx et le larynx sont décrites. projetées sur l'écran et exécutées sur le vivant.

Chaque auditeur opère lui-même au cours des exercices de médecine opératoire.

La clinique possède un laboratoire, une bibliothèque contenant les ouvrages, les périodiques et les atlas intéressant la spécialité, un musée photographique et radiographique et une collection complète d'anatomie pathologique. Les auditeurs y sont admis.

Un certificat est délivré à la fin du cours.

Pour tous les renseignements s'adresser au professeur Georges Canuyt, Faculté de médecine de Strasbourg.

**Cours de chirurgie du thorax et du rachis.** — Ce cours sera fait sous la direction de M. le professeur Cunéo, par MM. les Drs Thalheimer, Bernard, Gueullette, Gérard, Marchant, Ameline, Fèvre, Redon, Menegaux, prosecteurs à la Faculté de médecine, et s'ouvrira le lundi 28 avril 1930, à 14 heures.

Il comprendra deux séries.

# NOUVELLES *(Suite)*

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs, pour chaque série. S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

**Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile.** — Le Dr P.-F. Armand-Delille fera, du lundi 5 mai au mercredi 28 mai 1930, dans le service d'enfants de l'hôpital Hérold, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose infantile et, en particulier, sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Leçon chaque matin, à 10 h. 30, à l'hôpital Hérold, place du Danube (XIXe), suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire, avec le concours du Dr Ch. Lestocquoy, médecin assistant ; du Dr Laquerrière, chef du service radiologique, qui fera une leçon sur le diagnostic radiologique de la tuberculose infantile, et du Dr Pierre-Louis Marie, chef de laboratoire, qui fera une leçon sur le diagnostic cytologique, bactériologique et sérologique de la tuberculose de l'enfant.

Droits d'inscription : 200 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

## *MÉMENTO CHRONOLOGIQUE*

**28 AVRIL. — *Nanterre.* Ouverture du concours d'internat à la maison départementale de Nanterre.**

**28 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de perfectionnement de dermatologie, sous la direction de M. le professeur GOUGEROT.**

**28 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Cours de gastro-entérologie de MM. BENSAUDE, LENOIR, RAMOND.**

28 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (17, rue du Fer-à-Moulin). Cours de chirurgie du tube digestif sous-diaphragmatique et des glandes annexes sous la direction de M. le Dr GRÉGOIRE.

28 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de mycologie théorique et clinique, par le Dr LANGERON, à 15 heures.

28 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (17, rue du Fer-à-Moulin). Cours de chirurgie de l'abdomen par M. le Dr MEILLÈRE.

**29 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.**

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le Dr HUDELO : Consultation de dermatologie et de vénéréologie.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

**30 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de médaille d'or de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.**

**30 AVRIL. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de la Faculté libre de médecine de Lille.**

**30 AVRIL. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjudant de la Faculté libre de médecine de Lille.**

**30 AVRIL. — *Alexandrie.* Dernier délai d'inscription des candidats au poste de sous-directeur (médecin), dans le service quarantenaire d'Egypte.**

**1er MAI. — *Philadelphie.* Dernier délai d'envoi du prix Alvarenga (à M. John Girvin, South, 22 D. Street, Philadelphie).**

1er MAI. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

1er MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpita Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

1er MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

1er MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE.

2 MAI. — Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU.

2 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

2 MAI. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Hôtel de Ville. Concours de médecins inspecteurs de la Ville de Paris et de la banlieue.

2 MAI. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. Ouverture du cours de perfectionnement d'ophtalmologie sous la direction de M. le professeur TERRIEN.

2 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 17 heures. Conférence de M. Nada MARINESCO.

**3 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.**

3 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

# NOUVELLES *(Suite)*

3 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

3 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

3 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

3 Mai. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

3 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

5 Mai. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Concours du prosectorat.

5 Mai. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Concours de l'adjuvat.

5 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Cours de perfectionnement des maladies du cœur de MM. Bordet, Géraudel, Donzelot, Mouquin, Grioux et Lévy (service du professeur Vaquez).

5 Mai. — *Paris.* Hôpital Laennec. Ouverture du cours sur la diathermie en oto-rhino-laryngologie par MM. les Drs Bourgeois, Fouquet, Lemoine et Marion.

5 Mai. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations oto-rhino-laryngologiques de MM. les Drs Moatti et Rossert.

5 Mai. — *Paris.* Concours d'agrégation (médecine générale).

5 Mai. — *Paris.* Concours d'assistants des hôpitaux coloniaux. (S'adresser au ministère de la Guerre, direction des troupes coloniales, 3e bureau.)

5 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de technique et diagnostic anatomo-pathologiques par le Dr Leroux.

5 au 10 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 16 h. 30. Conférences sur la pratique de la vaccination contre la tuberculose par le BCG, par le Dr Weill-Hallé.

7 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (chirurgie).

8 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (urologie).

8 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 17 heures. Conférence de M. Nada Marinesco : Structure des colloïdes hydrophiles.

10-12 Mai. — *Lille.* Réunion médicale et pharmaceutique franco-belge.

10 Mai. — *Paris.* Ministère de la Santé. Dernier délai d'inscription des candidatures pour la nomination d'auditeurs au Conseil supérieur d'hygiène publique.

12 Mai. — *Préfectures.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon.

12 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (obstétrique, oto-rhino-laryngologie).

12 Mai. — *Paris.* Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

13 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 17 heures : Conférence de M. Nada Marinesco.

13 Mai. — *Paris.* Assistance publique, 9 heures du matin. Concours de la médaille d'or de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

14 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (physiologie, physique médicale).

15 Mai. — *Reims.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin suppléant des hospices civils de Reims.

15 Mai. — *Rouen.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

17 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

17 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

18 Mai. — *Turin.* Congrès italien de radiologie médicale.

18 Mai. — *Paris.* Hôtel Chambon, 14 heures. Assemblée générale de l'Association des médecins de France.

19 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

19 Mai. — *Toulouse.* Ecole nationale vétérinaire. Concours pour l'emploi de chef des travaux de la chaire de pathologie du bétail et obstétrique.

19 Mai. — *Alger.* Congrès international du paludisme.

19 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (anatomie, chimie médicale).

22 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (histologie, histoire naturelle médicale, parasitologie, anatomie pathologique).

24 et 25 Mai. — *Lille.* Journées médicales de la Faculté libre de médecine de Lille.

25 Mai. — *Nancy.* Réunions médicales de Nancy.

25 Mai. — *Poitiers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médecine de Poitiers.

26 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours de l'adjuvat, à midi.

26 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (histoire naturelle pharmaceutique, chimie pharmaceutique, toxicologie).

27 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours du prosectorat, à midi.

26, 27, 28 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès de médecine légale de langue française.

28 Mai. — *Paris.* Assemblée générale du Syndicat des médecins légistes à 15 h. 30 à l'Institut médico-légal.

28 Mai. — *Poitiers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales, à l'Ecole de médecine de Poitiers.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Formulaire des médicaments nouveaux pour 1930*** (Ancien formulaire BOCQUILLON-LIMOUSIN), par le Dr R. WEITZ. Préface du professeur CARNOT. 1 vol. 34 francs (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs*, 1930).

Cette édition de 1930 est la *trente-cinquième*. Le Dr Weitz l'a mise au point avec la même conscience que les précédentes. La plupart des médicaments, qui figurent dans les éditions antérieures, ont été maintenus dans l'édition actuelle. Mais le commentaire qui les accompagne a été parfois modifié ou augmenté, d'après les travaux les plus récents. Une vingtaine de médicaments nouveaux ont été ajoutés, parmi lesquels nous citerons : l'*aspirine ammoniacale* (acétylsalicylate d'ammonium), qui réunit les propriétés analgésiques de l'aspirine aux propriétés stimulantes et diaphorétiques de l'ammoniaque, — le *camphydryl* (campho-carbonate d'ammoniaque), stimulant diffusible et excitant des centres nerveux, utile dans le traitement de la penumonie, de la syncope, du choc opératoire, etc. ; — les *nouveaux anesthésiques locaux* : la *borocaïne* (borate de nococaïne), plus active que la novocaïne au même taux de concentration, le *borate d'eucaïne* β (β-borocaïne), trois fois plus actif que le chlorhydrate de cocaïne et dix fois moins toxique, la *percaïne* ;— les *nouveaux antiseptiques* : le *mercurophène* et le *métaphène*, composés organiques du mercure, dont le pouvoir antiseptique est accru par l'adjonction d'un groupe $AzO^2$ ; *l'amiphène* (dioxyphène iodo-sulfonate de potassium), composé renfermant 31 p. 100 de son poids d'iode dissimulé, qui ne provoque pas d'accidents d'iodisme, et qui peut être utilisé comme antiseptique intestinal, etc.

On trouvera encore tous les renseignements utiles sur le *chlorhydrate de phénylhydrazine*, médicament des polyglobulies, sur les *pyréthrines*, nouveaux et puissants anthelminthiques, sur l'*allergine* (antigène tuberculeux injectable de Jousset, etc.).

Par cette brève énumération, on peut se rendre compte que l'auteur n'a négligé aucun médicament nouveau et que ce formulaire rendra les plus grands services aux praticiens qui désirent se tenir au courant des acquisitions récentes de la thérapeutique et qui n'ont ni la faculté ni le loisir de se reporter aux publications originales.

P. HARVIER.

***L'interprétation de la réaction sérologique de Bordet-Wassermann au cours de la syphilis***, par J. MARKIANOS. Préface de M. le professeur JEANSELME. In-8 carré de 100 pages, 12 francs (*Vigot frères, éditeurs, Paris*).

Le médecin se demande bien souvent quelle interprétation il doit donner à la réaction sérologique de Bordet-Wassermann. En effet, peu de praticiens sont en mesure d'effectuer eux-mêmes les recherches sérologiques. Celles-ci exigent des dosages délicats et compliqués, des connaissances techniques approfondies, une compétence reconnue. Comme on l'a dit fort justement, la signature apposée au bas d'une feuille d'analyse indique le degré de créance qu'on doit attacher au résultat d'une analyse sérologique.

Trop souvent, un syphilitique, dont le sérum ou le liquide céphalo-rachidien a donné un résultat négatif, se croit guéri, néglige malgré les conseils de son médecin un traitement qui devrait être suivi avec persévérance et court à la catastrophe. Le praticien a vu juste et ses avis sont pleins de sagesse. L'analyse a été bien conduite et le résultat qu'elle annonce est rigoureusement exact. Ce qui est erroné, c'est la conclusion qu'en tire le malade.

Le but de l'auteur, en publiant ce travail, est d'indiquer au médecin le chemin qu'il doit suivre, selon les cas, pour faire une interprétation aussi exacte que possible pour éviter les rechutes, les complications viscérales et nerveuses de la syphilis ainsi que les graves et funestes conséquences que peut avoir pour l'intéressé et sa famille une erreur matérielle du sérologiste ou une erreur d'interprétation de la part du médecin ou du malade qui se confie à ses soins.

***Chirurgie correctrice du nez***, par L. DUFOURMENTEL, ancien chef de clinique à la Faculté de Paris, professeur de chirurgie faciale à l'Ecole dentaire de France. Un volume de 234 pages et 98 figures ; préface du professeur P. SEBILEAU 30 francs (collection des *Monographies oto-rhino-laryngologiques*). (*Les Presses universitaires de France, à Paris.*)

L'auteur a condensé dans ce volume les principes généraux de la chirurgie correctrice du nez, dont il avait déjà tracé les grandes lignes en 1926, dans un livre sur la *Correction chirurgicale des difformités congénitales et acquises de la pyramide nasale*, écrit en collaboration avec le professeur Sebileau. Il y décrit un grand nombre de procédés opératoires, les uns personnels, les autres empruntés aux meilleurs chirurgiens spécialisés français et étrangers. C'est dire tout l'intérêt de ce livre qui ne se borne pas à l'exposé pur et simple de travaux personnels sur ce sujet, mais fait preuve, au contraire, de vues beaucoup plus larges.

La lecture de cette monographie claire et concise est facilitée par de très nombreuses planches (schémas des techniques ou photographies des opérés). Elle est précédée d'une très belle préface écrite par le professeur Sebileau, qui met au point la question si délicate et si discutée à l'heure actuelle des droits et des devoirs de la chirurgie esthétique.

MARCEL OMBRÉDANNE.

# THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

## LE TRAITEMENT ACTUEL DE LA BLENNORRAGIE AIGUË

**Par le Dr BAISSETTE.**

**Vaccins.** — En 1923, lors de la XXIIIe session de de l'Association française d'urologie, les rapporteurs Minet et Debains avaient déposé, sur la vaccinothérapie antigonococcique, des conclusions qui faisaient prévoir que l'on disposait enfin du remède efficace, spécifique !

« Jamais dangereux, toujours salutaires, les vaccins antiblennorragiques ne peuvent jamais nuire aux malades et souvent les améliorent. »

Or, cet espoir ne s'est pas réalisé. Dans un travail de la *Clinique urologique de Necker*, P. Barbellion expose l'état actuel de la vaccinothérapie dans la blennorragie aiguë. Ce travail, remarquable par la compétence de ceux qui le contrôlaient autant que par le grand nombre des malades traités, aboutit aux conclusions suivantes :

1° Exceptionnellement (3 p. 100) la vaccination appliquée seule donne des résultats étonnants qui doivent encourager les recherches.

2° Dans la majorité des cas (90 p. 100 environ) la vaccination appliquée seule se montre absolument inefficace contre la blennorragie aiguë.

La vaccinothérapie étant trop infidèle, ne donnant jamais aucune sécurité aux malades, il faut recourir aux traitements qui ont fait leurs preuves, en particulier les lavages ou les balsamo-antiseptiques judicieusement choisis.

**Lavages.** — Ils exigent une installation appropriée et une surveillance constante.

Les désinfectants employés actuellement sont :

La gonacrine, en solution aqueuse de 1 à 2 p. 1 000. D'après Ch. David, elle ne semble pas avoir donné des résultats supérieurs (*Gazette des hôpitaux*, 19 mars 1929).

Le mercurochrome soluble 220 employé surtout en Amérique. On peut employer les lavages urétro-vésicaux chauds avec une solution de 0,50 p. 1 000 jusqu'à 1 p. 1 000. Cependant les solutions doivent être préparées récemment, car elles deviennent par altération rapidement caustiques.

On peut ajouter aussi à un litre de la solution antiseptique choisie (permanganate, oxycyanure, etc.) le contenu d'une ampoule de thorium X dont la dose peut être élevée de 100 à 300 microns. Pour David, c'est un procédé actif, mais inutilisable parce que trop coûteux.

**Chimiothérapie.** — Les antiseptiques ont leurs partisans et leurs adversaires : sels mercuriels (Bouveyron, Péreira), métaux colloïdaux (Pellado, Matheu, Sicilia, Saïto, etc.), sels arsenicaux (Lévy-Bing), uroformine (Sicilia), matières colorantes. Ces substances sont employées surtout en injections intraveineuses, ce qui réduit naturellement leur emploi, car les malades ne se prêtent pas facilement à cette pratique coûteuse.

Le plus souvent, le praticien se trouve en face de malades pour qui les traitements délicats, compliqués, coûteux, sont à rejeter. Les lavages pratiqués par un médecin, les injections intraveineuses ne peuvent être institués ou continués en raison des frais qu'ils entraînent. Il faut donc recourir aux antiseptiques internes donnés *per os* ainsi qu'aux balsamiques. Parmi eux, l'Eumictine est à recommander. C'est une association bien définie de santalol, de salol et d'hexaméthylène-tétramine dans un enrobage de gluten qui permet de respecter l'estomac. Les caractères antiseptiques, antiphlogistiques de l'Eumictine expliquent son action curative. Grâce à cette *triade urinaire*, on observe la disparition des états catarrhaux et muco-purulents de la muqueuse urétrale. L'urine redevient limpide et bientôt les filaments eux-mêmes finissent par disparaître. Sur les malades ainsi traités par l'Eumictine, la miction redevient normale, les douleurs disparaissent sans que les troubles digestifs ou lombaires soient la rançon de ces améliorations, comme cela se voit avec le santal. A la dose maxima de 12 capsules par jour, l'Eumictine n'occasionne ni renvois, ni diarrhée, ni rachialgie.

De cette étude, nous retiendrons que, pour traiter la blennorragie, si les moyens ne manquent pas, il en est peu qui, comme les balsamo-antiseptiques, et en particulier l'Eumictine, puissent être d'un maniement pratique et d'un usage constant peu onéreux. Quant à la vaccination, elle n'a pas réalisé les espérances qu'elle avait fait naître.

# VARIÉTÉS

## LE CODEX MEDICAMENTARIUS, LES HARDUIN DE SAINT JACQUES ET GUY PATIN

Dès 1332, la Faculté de Paris avait soumis et fait adopter par « Messieurs du Parlement de Paris, pour le proufict commun », un projet de réglementation de l'exercice de la pharmacie. Un des articles de ce projet stipulait que les épiciers apothicaires devaient suivre, pour leurs compositions, l'Antidotaire de Nicolas Mirepse d'Alexandrie (1). Dans la pratique, les apothicaires adoptèrent aussi bien cet auteur que Mésué (2), Bauderon (3) ou Valérius Cordus (4).

Quelques-uns recouraient même, écrit Harduin de Saint-Jacques dans la préface du premier Codex (5), à des ouvrages émanant d'hommes dépourvus de toute science. Pis encore. D'autres, prenant avec les compositions des libertés inadmissibles, augmentaient les doses dans l'espoir d'obtenir une action plus énergique et plus rapide, ou bien dénaturaient de propos délibéré les préparations indiquées dans les pharmacopées, ou encore modifiaient les prescriptions des médecins.

Aussi, dès 1536, le Parlement de Paris avait invité la Faculté à faire éditer un Code de toutes les « compositions », applicable non seulement à Paris, mais à toute la France. Dans un cahier présenté aux États généraux de Blois en 1577, la Faculté s'y était engagée. Dans ce but elle avait nommé une commission. Mais, en 1597, la question n'avait pas progressé d'un pas. Le Parlement renouvela ses injonctions et désigna d'office douze commissaires pris dans le sein de la compagnie. Ces douze membres pouvaient d'ailleurs être réduits à six. Ils devaient déposer leur travail dans un délai de trois mois.

En 1599, la Faculté n'avait toujours pas bougé. Le Parlement parut se fâcher. Le procureur général du roi requit « être ordonné que le doyen de ladite Faculté ferait icelle assembler pour désigner quatre docteurs de tout le corps qui ainsi que le doyen de la dite Faculté se chargeraient de satisfaire en nos arrêts et d'entreprendre le Codex en trois mois, autrement y serait pourvu par nos soins ». Cette menace n'émut pas autrement la docte compagnie. Elle ne cessa pas d'opposer au Parlement la plus incroyable force d'inertie.

Ce ne fut qu'en 1623 que le doyen Seguin proposa, spontanément semble-t-il, de reprendre cette question du Codex. Le lundi 10 janvier 1623, tous les membres de la Faculté sont convoqués et l'on décide de travailler sérieusement à l'antidotaire. On nomme une commission de dix-huit membres, et deux fois par semaine on se réunit.

« Elle (la Faculté) loua exprès à côté des écoles une salle par bas. Elle fit l'acquisition des fourneaux, alambics, vaisseaux et autres instruments nécessaires. Elle acheta toutes les drogues simples pour faire et essayer toutes les compositions. Dix-huit commissaires furent nommés qui se partagèrent l'ouvrage. Un maître apothicaire parent de nos docteurs fut chargé, avec des appointements, de travailler dans notre laboratoire sous les ordres des commissaires » (J.-A. Hazon) (6).

Eusèbe Renaudot nous a laissé un récit détaillé, je dirai presque un journal des circonstances qui accompagnèrent la genèse du Codex (7). On y voit quel rôle de premier plan a joué de Saint-Jacques dans cette publication « Le dit sieur Saint-Jacques doyen, aux veilles et aux travaux infatigables duquel est due la principale gloire de cet excellent ouvrage », écrit le fils du gazetier.

La Faculté avait distribué aux malades indigents les préparations exécutées par ses soins dans son laboratoire. Cette libéralité ne fut pas du goût des apothicaires, qui prétendirent s'opposer aux travaux de la commission.

« Enfin ce premier Codex, laissé sur le bureau, revu et corrigé par toute la compagnie, fut imprimé en 1638. Revêtu de l'autorité de la Cour, il fut distribué aux maîtres apothicaires pour s'y conformer » (Hazon).

La version de Guy Patin est quelque peu différente. Nous y reviendrons tout à l'heure. Pour l'instant ouvrons le Codex de 1638 et parcourons-le rapidement.

(1) Il existe un grand nombre d'éditions de ces antidotaires antérieurs ou même postérieurs au Codex. Je n'en citerai ici qu'un très petit nombre.

*Nicolai Alexandrini, liber de compositione medicamentorum secundum loca, translatus de graeco in latinum à Nicolao Reghino, calabro,* in-4° 1541 (Te[146],26).

(2) *Preclarissimi artium et medecinae doctoris Christophori Georgii de Honestis, Florentini, super antidotariis Mesuae, clara et maxime necessaria*, in-fol., 1488 (Te[146],17). — *Antidotarius Nicolai medicinalis cum omnibus suis receptis incipit feliciter Johanis Mesuae...* (A la fin :) *praesens opus Johannis Mesuae... emendatum per magistrum Johannem Theobaldi magistrum Marcum de Papia finit*, s. l. n. d. (*Te*[146],8).

(3) Paraphrase sur la pharmacopée donnée en deux livres par M. Briçon Bauderon, Lyon, 1595, in-12 (Te[146],68).

(4) Le guidon des apothicaires, c'est-à-dire la vraie forme et manière de composer les médicaments, premièrement traitée de Valérius Cordus (traduite du latin en français), Lyon, 1578, in-16 (Te[146],48).

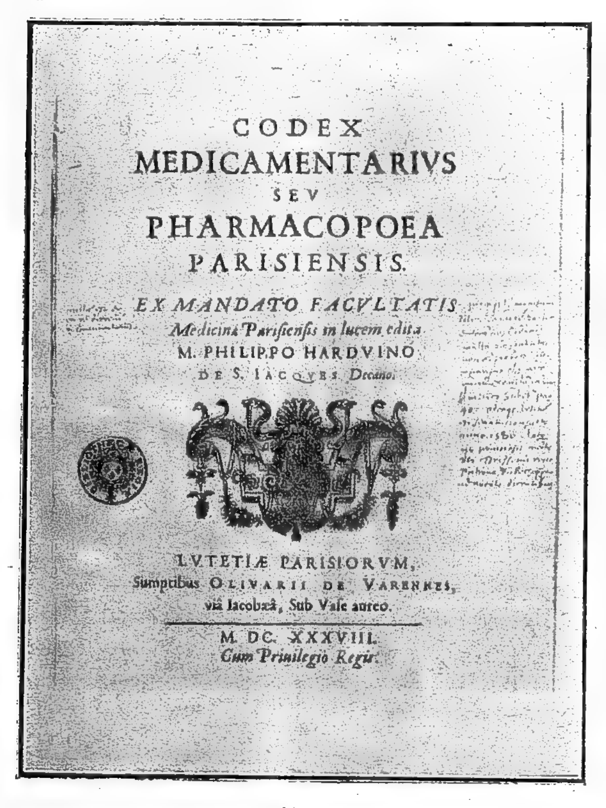
(5) *Codex medicamentarius seu Pharmacopea parisiensis ex mandato Medicinae Facultatis parisiensis in lucem edita, ex Philippo Harduin de Saint-Jacques decano. Lutetiae Parisiorum ex sumptibus Rivarii de Varennes, via Jacobea sub Vase aureo,* 1638 (Te[150],1).

(6) Éloge historique de la Faculté de médecine de Paris, discours pour les lauriers académiques prononcé aux École de médecine le 16 octobre 1770 par maître Jacques Alber Hazon, docteur en médecine, président de l'acte. Paris, 1773.

(7) EUSÈBE RENAUDOT, L'Antimoine triomphant, Paris, 1653.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Je mets sous les yeux du lecteur la reproduction réduite de la page de titre de l'exemplaire qui appartient à la Bibliothèque nationale (fig. 1). On y lit deux curieuses annotations manuscrites, par où le propriétaire primitif manifestait ses sentiments : à gauche, *nullum est de* ‖ *eâ re decretum* ‖ *in Commentariis*. A droite : *quemque tamen monitum* ‖ *velim saniorem partem* ‖ *doctorum ejus ordinis* ‖ *multa hic contenta* ‖ *non adprobare ni* ‖ *et precipué chymica* ‖ *quorum exemplum in vino* ‖ *hemetico dabitur pag* ‖ 40 *adeoque vetitum* ‖ *est*


CODEX
MEDICAMENTARIVS
SEV
PHARMACOPOEA
PARISIENSIS.
EX MANDATO FACVLTATIS
Medicinæ Parisiensis in lucem edita.
M. PHILIPPO HARDVINO
DE S. IACQVES Decano.

LVTETIÆ PARISIORVM,
Sumptibus OLIVARII DE VARENNES,
viâ Iacobæâ, Sub Vase aureo.

M. DC. XXXVIII.
Cum Priuilegio Regis.

Fig. 1.

*senatusconsulto* ‖ *anno* 1850 *lato ijs perniciosis medicamentis* ‖ *uti Brissonio regio* ‖ *patrono et Recheppino* ‖ *advocato discentibus* (1).

Au verso de la page de titre nous trouvons cette pensée de Sénèque qui constitue tout un programme : *Multa cum superessent non intelleximus nisi quum deesse cœperunt. Utebamur illis non quia debebamus sed quia habebamus. Quam multa autem paramus quia alii paraverunt, quia apud plerosque sunt* (2).

Suivent une préface ; la reproduction des arrêts du Parlement en date du 20 décembre 1597 et du 12 septembre 1599, la liste des docteurs de la Faculté. En regard du nom de Pierre Guénaut, la même main qui commenta le titre a écrit : *obiit ab assumpto hemetico febri malignae*. On trouve enfin le Codex proprement dit : 127 pages de texte consacré aux compositions. Le tableau des poids usités en pharmacie avec leurs signes, une table des matières et un index alphabétique terminent l'ouvrage.

Les compositions sont classées en neuf sections : 1° eaux distillées, sucs et décoctés ; 2° sirops, conserves et mellites ; 3° purgatifs composés, électuaires mous et solides, hierres ; 4° pilules ; 5° poudres et antidotes liquides ; 6° trochisques ; 7° huiles ; 8° onguents et cérats ; 9° emplâtres. Ce premier essai de Codex était du format in-4°.

Hazon compte que, de 1638 à 1770, le Codex a eu neuf éditions : 1651, 1676, 1699, 1714, 1722, 1732, 1748 et 1758. L'auteur des *Éloges* fait certainement erreur. Le Codex de 1651 n'a jamais vu le jour et, dans le laps de temps indiqué par Hazon, il y a tout au plus huit éditions du Codex, peut-être moins (3). L'auteur compte le nombre des éditions non d'après la date des exemplaires qu'il a eus entre les mains, mais d'après les *Commentaires*. En 1651, sous le décanat de Guy Patin, la Faculté avait décidé de donner une nouvelle édition du Codex. Cette résolution fut la cause d'une de ces tragi-comédies dont les médecins parisiens au XVII$^{e}$ siècle, sous couleur de défendre la dignité et les prérogatives de leur profession, régalèrent si volontiers leurs contemporains. Toute cette lessive de linge sale devant un public nombreux appartenant à toutes les classes de la Société, soit entre médecins et pharmaciens, soit entre médecins et chirurgiens, soit entre médecins de la Faculté de Paris et médecins des Facultés de province, soit même entre médecins de Paris et médecins de Paris d'opinions différentes, tout cela ne contribua pas peu à augmenter le discrédit de l'art de guérir.

Je reviendrai dans un instant sur la révolution que causa dans la Faculté la publication du Codex. Auparavant, je désire montrer l'influence qu'eut ce petit livre sur l'évolution des sciences médicales, en particulier sur la thérapeutique.

Hormis la première édition, je n'ai eu entre les mains que les trois dernières, les seules qui existent à la Bibliothèque nationale. Un simple coup d'œil jeté sur la pharmacopée de 1732

(1) Les lettres soulignées sont remplacées dans le texte par les abréviations courantes. L'annotateur a fait une erreur. L'arrêt condamnant l'émétique est bien de 1550, comme je l'ai dit plus haut. J'ai fait également reproduire à titre de document les jetons des principaux protagonistes du drame de l'antimoine.

(2) SÉNÈQUE, Lettres à Lucilius, CXXIII$^{e}$ lettre, troisième alinéa.

(3) Il s'agit d'éditions revues et augmentées. Car Renaudot nous apprend qu'en 1653, le Codex avait déjà eu un nombre considérable de réimpressions.

permettra de juger toute l'étendue du chemin parcouru en moins de cent ans.

En 1732, H.-T. Baron père était doyen pour la deuxième fois. Dans la préface qu'il mit au nouveau Codex, il rend à l'Antidotaire de 1638 toute la justice qui lui est due : *Civibus, haec impendentia mala diù nec infeliciter averterat Codex ille medicamentarius. Apothecâ purgatâ inutilibus, necessariis ornatâ, unde nec intuta, nec invalida depromebantur auxilia. Verum temporum lapsu rario, crescente medicina brevior, ad Praelum revocandus et amplificandus erat.*

La reproduction d'un arrêt du Parlement de Paris en date du 26 mars 1736, le tableau des poids et mesures usités en pharmacie ainsi que la liste des médecins de la Faculté de Paris faisaient suite à cette préface.

L'arrêt enjoignait aux apothicaires de la capitale d'avoir à se conformer à cette dernière édition du Codex pour l'exécution des ordonnances.

La partie constituant la pharmacopée proprement dite, c'est-à-dire le formulaire des préparations, était singulièrement accrue. Elle comportait 250 pages et comprenait trois divisions. Le première, intitulée : *Préparations*, ne comptait que trois sections : 1° purification des substances simples ; 2° pulvérisation et 3° combustion. Au lieu des neuf sections du premier Codex, la deuxième partie de l'Antidotaire de 1732 n'en comptait pas moins de trente-trois. La section des purgatifs composés a disparu. Le vin émétique se trouve à sa place naturelle parmi les vins composés. La dernière section est consacrée aux préparations destinées à la conservation des cadavres. Il est bien regrettable que les auteurs de la pharmacopée aient introduit dans leur ouvrage une répugnante et fort dangereuse préparation qui ne figure pas dans l'Antidotaire de 1638 : le *græcum album*, provînt-il de chiens exclusivement nourris d'os. On y rencontrait aussi, comme dans la première édition, l'huile de crapaud, l'huile de lombrics, l'huile de scorpion, l'huile de renard, l'huile de vipère, etc.

La troisième division est intitulée : *Opérations chimiques*. Elle comportait vingt-trois sections : distillations, séparation des essences, fort peu de manipulations chimiques en somme. Mais elle fait pressentir qu'on est sur la bonne voie. La chimie organique elle-même est amorcée : on y rencontre en effet la préparation de l'éther nitrique et celle du chlorure d'éthyle. On trouve encore dans ce Codex deux additions au premier Antidotaire. C'est d'abord un long chapitre de 126 pages. Il a pour titre : « Index des médicaments simples, admis tant dans les « compositions » que dans les usages familiaux. » C'est ensuite un *Ordo pharmacopœum*, une liste des pharmaciens exerçant légalement à Paris. C'est la première fois qu'on les voit associés d'une manière officielle aux actes de la Faculté.

Jusqu'en 1810, le Codex fut publié en latin. Celui de cette année-là eut deux éditions, une latine, une française. Celles qui suivirent parurent uniquement en français.

Hazon, dans son *Éloge*, a jeté un voile discret sur les querelles que suscita au sein de la Faculté la publication de la première Pharmacopée. Nous n'avons pas les mêmes raisons que lui de garder le silence sur cette affaire. Elle n'est, en définitive, qu'un épisode de la guerre de l'antimoine. Épisode peu reluisant, où le bouffon le dispute à l'odieux. Guerre ridicule elle-même. Elle passionna le grand public d'alors. L'antimoine eut parmi les gens de lettres ses adversaires. Il eut aussi ses partisans qui, à l'exemple de Colletet, de Scarron, de Breys, de Mercier, professeur d'humanités au Collège de Navarre, adressaient à Renaudot, à Thévart, à Guénaut des poésies françaises ou latines pour célébrer la gloire de l'émétique. Elle inspira au Père Carneau, d'avocat devenu moine Célestin, la *Simiotmachie*, poème burlesque. Guerre désastreuse aussi dans ses conséquences. En jetant l'opprobre sur la chimie, en la rendant suspecte aux pouvoirs publics, elle a retardé d'un siècle les progrès et l'épanouissement d'une science en étroite liaison avec le développement de la civilisation. Ces dissensions intestines ont porté à la médecine et aux médecins un préjudice dont notre corporation n'a pas fini de souffrir. Elle a inspiré aux auteurs comiques leurs sanglantes satires contre l'art médical.

Quand on connaît la haine qui existait entre Mauvillain, l'ami et le médecin de Molière, et Guy Patin, on peut se demander si l'homme aux saignées, l'homme aux purges, l'homme qui sait de si belles humanités, celui qui parle si bien latin, celui qui est si fier de son fils parce qu'à son exemple le jeune homme montre un aveugle attachement aux opinions des anciens, si Diafoirus en un mot n'est pas Guy Patin, malgré qu'il fût mort un an avant la représentation du *Malade imaginaire*.

Vers le milieu du XVII$^{e}$ siècle, la Faculté de Paris était divisée en deux, peut-être en trois factions. D'un côté, les adversaires de l'antimoine, gens bruyants, bons latinistes en général, toujours prêts à déverser sur les confrères qui ne partageaient pas leur opinion des charretées d'injures soit en latin, soit en français. Les moindres de ces outrages étaient empoisonneurs et charlatans. De l'autre côté étaient les partisans, moins

## VARIÉTÉS *(Suite)*

tapageurs, soutenus par les médecins du roi. Entre les deux, les hésitants allaient des uns aux autres, tantôt contre l'émétique, puis pour, comme Moreau, tantôt pour, puis contre comme ce médecin qui, en 1652, après avoir adhéré au manifeste des soixante-deux partisans de l'émétique, en renia sa signature.

Tel était l'état de la Faculté de Paris en 1638, quand Philippe Harduin de Saint-Jacques, le doyen, eut l'audace ou le courage de faire figurer au Codex le vin émétique parmi les purgatifs composés.

Dans le camp opposé à l'antimoine, Pierre Merlet, Guillemeau, Perreau, Moreau, Piétre, Riolan, mais surtout Blondel et Guy Patin, se faisaient remarquer par leur acharnement contre les préparations stibiées qu'ils affectaient de nommer stygiées et par leur intempérance de langage envers les confrères qui ne partageaient pas leur aversion pour les antimoniaux.

Dans cette lutte Patin se montre violent et passionné, mais Blondel manifeste encore plus d'acharnement dans ses rancunes et plus de mauvaise foi dans ses accusations. Il n'hésitera pas à commettre les faux qu'il reproche à ses adversaires. Il se montre rogue et hargneux jusqu'à faire emprisonner le bonhomme Morisset qui lui a succédé dans les fonctions de doyen sous prétexte qu'il lui devait 1 000 livres.

Blondel perdra en 1666 l'avant-dernière offensive. A la requête de Jacques Thévart, il sera condamné aux dépens de l'instance qu'il a engagée contre l'ancien doyen Jean de Bourges et provoquera la réhabilitation de l'émétique. Le 15 avril 1666, en présence de MM. Jean du Tillet et Henri du Refuge, conseillers au Parlement de Paris, toute la Faculté fut convoquée pour délibérer sur les antimoniaux ; 102 voix contre 8 se prononcèrent en leur faveur. Et le doyen transcrivit en regard de l'arrêt du 5 août 1566 le décret qui annulait celui-ci en présence des deux conseillers qui apposèrent leurs signatures à côté de la sienne.

La dernière attaque contre l'émétique se produira en 1681. Nicolas Liénard, doyen cette année-là, soutiendra sans peine le choc contre dun es derniers ennemis de l'antimoine, Philippe Douté le père. La cause était entendue et le procès gagné d'avance. A vrai dire, le sort de l'antimoine fut réglé de manière définitive en 1658, quand il eut, à tort ou à raison, la réputation d'avoir guéri le roi de la très grave infection dont il fut atteint au siège de Dunkerque.

En 1651, un médecin de la Faculté de Paris, Jean Chartier avait fait paraître sous ce titre : *Le plomb sacré chéri des sages ou de l'antimoine,* une étrange apologie des préparations stibiées. Chimie et alchimie, astrologie et sciences hermétiques, cosmétique et thérapeutique, Hippocrate et Galien, tout était confondu en un mélange extraordinaire.

Or, cette année-là, M. Patin était doyen. Arguant de cette qualité, il avait commencé par faire censurer par les hommes de son parti le livre de Chartier et par obtenir d'eux l'exclusion de ce médecin de la Faculté, ce qui revenait à lui interdire l'exercice de la médecine. Chartier avait appelé de ces décisions au Parlement de Paris.

Le 29 décembre 1651, Guy Patin avait convoqué la Faculté, c'est-à-dire ses partisans. Sur le rapport de Jean Merlet, on avait résolu de donner une « nouvelle édition du Codex en l'amendant et l'émondant de toutes les erreurs qu'il contenait et en supprimant le vin émétique qui méritait plutôt le nom de vin hermétique » (1). La Faculté avait nommé douze commissaires, tous ennemis notoires de l'antimoine : Riolan, Merlet, Perreau, Moreau (2), Boujonnier, Charpentier, Guillemeau, Puylon, Mercier, Blavot, Fontaine, Piétre et Cl. Perrault.

Comme le doyen sortait de la Faculté bien douillettement enveloppé dans son manteau, se frottant les mains autant pour en réchauffer les longs doigts que pour marquer sa satisfaction, un huissier, *apparitor regius*, vint lui signifier l'interdiction de modifier le Codex.

Cette affaire ne se termina que le 15 juillet 1653, par la condamnation de Guy Patin aux dépens et en 48 livres parisis de dommages-intérêts envers Jean Chartier. Le 27 novembre 1653, le professeur du roi au Collège de France (3) faisait connaître à Charles Spon l'issue de ce procès. « Mon procès, dit-il, est une infamie du siècle ; il y eut quatre juges pour moi et six contre moi, un desquels se montra passionné contre moi pour l'antimoine. Vous voyez bien que tous les fous ne sont pas enfermés dans les petites maisons. » Hélas ! Patin néglige seulement d'informer son ami qu'en présence de personnes de toutes conditions il s'est livré à des voies de fait sur l'huissier Doussins et sur Chartier, le tout accompagné d'« injures atroces envers son confrère et de paroles, indiscrètes, salles (*sic*) et insolentes envers l'autorité de la Cour ». Cette affaire nous révèle un Patin que nous ne connaissons guères, un Patin violent et emporté.

(1) Cette phrase est textuellement traduite du latin de Patin dans les commentaires.

(2) Moreau devait tourner casaque plus tard et, en 1663, il écrivit contre Blondel la défense de la Faculté de médecine de Paris. Patin apprécie avec indulgence cette défection.

(3) Voir *Recueil Thoisy*, B. N., vol. 326 *ter*, folios 121 à 127.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Elle nous fait connaître aussi pourquoi il est impossible de trouver aujourd'hui le Codex de 1651. Malgré que la réédition en eût été décidée par la Faculté, il ne fut jamais publié. Notre bouillant Picard a préféré renoncer à son projet plutôt que d'y laisser figurer le vin émétique.

Pour être tout à fait juste, on aurait tort de croire que Guy Patin était foncièrement hostile à l'antimoine. Il l'accepte, mais sous quelles réserves! « Si quelqu'un, dit-il, peut se servir de ce remède, qui de sa nature est pernicieux et très dangereux, ce ne peut être qu'un bon médecin dogmatique, fort judicieux et expérimenté et qui ne soit ni ignorant ni étourdi. Ce n'est pas une drogue propre à des coureurs. On ne parle ici que de morts pour en avoir pris de barbier ignorant ou quelque charlatan suivant la Cour. »

On pensera qu'interdire l'usage de l'émétique aux médecins, du moment qu'on lui reconnaissait une vertu thérapeutique réelle, c'était favoriser les charlatans. Ne voyons-nous pas cela tous les jours pour les stupéfiants? Depuis que des lois restrictives en gênent la vente et même la prescription par les hommes de l'art, ne font-ils pas l'objet d'un commerce actif entre les mains de gens sans aveu et sans scrupules?

Du jour où Philippe Harduin de Saint-Jacques a fait paraître le Codex, Patin va s'acharner sur lui. Sa malveillance s'étendra sur toute sa famille. Gabriel Harduin n'avait-il pas rédigé conjointement avec son père, d'abord, avec son frère ensuite, cette section des purgatifs composés où figurait le vin émétique ? Aussi de quoi ne l'accuse-t-il pas ! Il lui reproche d'avoir représenté Guillot Gorju à l'hôtel de Bourgogne. La mauvaise foi de Guy Patin me semble manifeste. Il a été le camarade d'études à un an près de Philippe. Il est bien difficile de croire qu'un homme aussi renseigné que le professuer du Collège royal ne fût pas exactement documenté sur la parenté de son condisciple. Bertrand de Saint-Jacques a rempli ce rôle grotesque à l'hôtel de Bourgogne. On avait été le chercher à Lyon, pour remplacer feu Gaultier Garguille uniquement à cause de sa grande taille qui rappelait Hugues Guérande. Or nous savons par Guy Patin lui-même que Gabriel était de fort petite taille. Il porte sur l'aîné des Saint-Jacques une accusation aussi peu fondée, mais bien plus grave, puisqu'elle entache sa probité (1).

(1) Factum pour Jean Chartier, escuyer, conseiller médecin ordinaire du roi, professeur de médecine au Collège royal de France et docteur-régent de la Faculté de médecine de Paris, demandeur et accusateur contre M. Guy Patin, docteur-régent et ci-devant doyen de la dite Faculté. Germain Hureau et Daniel Arlinat, aussi docteur régent dans la même Faculté, défendeurs et accusés Chartier reprochant à Guy Patin d'avoir omis son tour de présidence de thèse en faveur de Hureau et d'Arlinat, candidats Hureau et Arlinat.

Gabriel Harduin meurt le 7 décembre 1645. Le 9, le professeur royal annonce cet événement à son ami Belin en termes décents : « Nous avons enterré aujourd'hui un de nos compagnons nommé de Saint-Jacques l'aîné, petit homme âgé de cinquante-quatre ans. »

Le 16 décembre, il estime que le cadavre est suffisamment refroidi pour qu'il reprenne le droit d'exercer sa verve aux dépens d'un adversaire mort. Il écrit au même Belin : « Le 9 de ce mois est mort M. de Saint-Jacques l'aîné, qui a fait un miracle avant de nous quitter, étant mort sans rendre l'esprit qu'il avait perdu six mois devant. » Cette plaisanterie macabre revient si régulièrement sous la plume de Patin, chaque fois qu'il doit annoncer à l'un de ses correspondants la fin d'un personnage mort privé de raison, qu'on se demande si elle est bien de son cru.

La haine qu'il a vouée à Philippe offre une particularité : elle va sans cesse croissant avec le temps.

Le 27 novembre 1638, il se contente de dire à Belin : « Je vous envoie l'Antidotaire que notre doyen a fait imprimer, *etiam invitiis Diis*. Vous y verrez au commencement le catalogue de nos docteurs vivants, combien que la plupart ne l'approuvent pas. Tâchez d'en faire votre profit. »

Le 1er mai 1641, il écrit au même médecin : « Pour l'antimoine, je ne sais pas ce que notre Faculté en décidera. Il eût toujours mieux valu que Saint-Jacques ne l'eût pas fourré dans l'Antidotaire comme il l'a fait, *nobis insciis et invitis, imo et inconsultâ Facultate*, et ne pas toucher à cette chose *quae habet aliquid odiosum*. Un peu plus tard il accuse Philippe Harduin d'avoir commis « ce forfait » pour gagner les bonnes grâces des apothicaires, les ennemis de Patin. « Nos anciens avaient travaillé à l'antidotaire, les papiers en existaient toujours en dépôt entre les mains du doyen. Le jeune Saint-Jacques étant parvenu à cette charge, les rassembla et les fit imprimer, *ut aucuperetur gratiam pharmacopolarum*, soubs un simple consentement de la Faculté, laquelle fut toute étonnée de trouver en ce livre *pro auro carbones, pro luce tenebras, pro remedio venenum* », et, dans un paroxysme de rage, il termine sa lettre en adressant à ses adversaires l'injure la plus cruelle qu'à son sens on puisse faire à un médecin : « Les sieurs Saint-Jacques sont des charlatans, fauteurs et valets de charlatans, *ne dicam pejus*. »

Une contradiction n'est pas pour effrayer notre homme. Il y a quelque temps il affirma à Belin qu'en inscrivant le vin émétique au Codex le jeune Saint-Jacques avait surtout eu en vue de soigner ses intérêts et de flatter les pharmaciens. Il dira presque le contraire à Spon : « Nos apothicaires ne se servent pas de notre Codex médica-

## VARIÉTÉS *(Suite)*

menteux. Aussi ne font-ils plus de compositions. Pour le livre, nous l'avons désavoué pour la plupart que nous sommes tant pour le vin émétique que nous tenons pour une méchante drogue, et pour une sotte préface qui y est, que pour plusieurs fautes qui y sont dans les compositions en divers endroits. »

Jusqu'en 1657 il garda l'illusion que l'on en reviendrait de ce qu'il considérait comme « étant plus qu'une erreur, un forfait, une infamie ou un crime ». Le 13 mars 1657 il écrit à Spon : « Le sieur Saint-Jacques, à dix lieues d'ici, dans la campagne où il allait voir un malade, est tombé et s'est tout à fait rompu le bras gauche. C'est celui dont la perfidie est cause de tout le désordre qui est arrivé dans notre Faculté touchant l'antimoine, car étant doyen l'an 1638, pour favoriser les apothicaires *quibus lucrum sperabat*, falsifia les registres de la Faculté, mais il n'est pas au bout. »

Thévart, dans son factum contre Blondel, répond à ces accusations que Patin a sans doute portées en public contre Saint-Jacques, « le dict antimoine n'ayant point ésté la cause de la division et dissension de la dicte Eschole, mais seulement un prétexte à quelques-uns aux fins de discréditer leurs confrères plus employés qu'eux, par une pure jalousie et envie ».

Quand on parcourt les registres de la Faculté, on ne remarque aucune trace du faux dont parle le professeur royal. A la fin des procès-verbaux des travaux des deux années du décanat Saint-Jacques, on lit la signature, ferme, nette, de Patin. Pourquoi, s'il y avait fasifications des registres, les a-t-il ratifiées de son nom ? Pourquoi a-t-il attendu vingt ans pour porter cette accusation contre Philippe Hardouin? Le procès Blondel nous en fournir l'explication. Guy Patin s'est fait en l'occurrence l'écho des accusations de son confrère; mais ce procès devait aussi fournir aux juges une singulière surprise. D'accusateur Blondel devenait accusé. Il avait collé ensemble deux pages des registres de la Faculté, de façon à faire disparaître une opposition de Thévart.

Et cette préface que le professeur royal dit si sotte, loin de nous sembler telle, elle nous paraît marquée au coin du bon sens et de la raison. Après avoir établi la nécessité de donner une pharmacopée uniforme pour Paris et pour toute la France, Ph. Harduin insiste sur l'effort fait par la commission pour retrancher de cet Antidotaire une foule de préparations désuètes et superflues et pour faire disparaître des compositions quantité de substances inutiles et inactives. En terminant, il déclinait toute responsabilité de la part de la Faculté dans le cas où par un emploi mal compris des compositions inscrites dans cet Antidotaire, des particuliers occasionneraient des accidents, car cet ouvrage n'était pas destiné au public.

Deux détails auraient cependant dû toucher Guy Patin. La préface est écrite en un excellent latin et elle fait un pompeux éloge de Fernel, l'idole du professeur royal.

A Dieu ne plaise que je veuille accabler le plus célèbre et le plus sympathique des doyens qu'ait comptés la Faculté de Paris au cours du XVII^e siècle. Je m'efforce de rechercher ici pourquoi un esprit aussi libre (mais peut-être en apparence seulement) n'a pu entrevoir toutes les ressources que la chimie pourrait offrir à la thérapeutique en particulier et à la médecine en général. A travers ses lettres, Guy Patin se montre à nous doué d'une extrême sensibilité, d'une infinie bonté, d'une humilité et d'une modestie exagérées, d'une politesse exquise. Il a la larme facile et il se fait volontiers tout petit. A travers ses actes, nous le voyons quelque peu différent. Il nous paraît violent, emporté, irascible, rancunier. Bon cœur, mauvais caractère, peut-on dire de lui, et mauvaise langue. Faut-il ajouter: Trop souvent persécuteur, il se pose volontiers en persécuté. Guénaut, par exemple, est sa bête noire. De tout ce qui lui arrive de fâcheux ou de contraire dans son existence, c'est Guénaut qui en est la cause. Si les tours Notre-Dame venaient à tomber, Guénaut l'accuserait d'en avoir provoqué la chute ! Guénaut est un ignorant dangereux. Mais si Guénaut n'a pas de savoir — et la chose est très contestable, — il a beaucoup de savoir-faire. J. Bernier, qui est loin d'être un de ses admirateurs, va nous expliquer les raisons de ses succès en clientèle. Meilleur psychologue que la plupart des médecins, ses contemporains, Guénaut a su pénétrer l'âme des malades, crédules et avides de nouveautés et de changements. Les Parisiens recourent aux bons offices des charlatans parce que ceux-ci leur ordonnent des drogues condamnées par la Faculté de Paris. Guénaut n'hésite pas à les imiter. Mais, dit Bernier, comme il avait appris la médecine, il réussit beaucoup mieux qu'eux. N'est-ce pas reconnaître que Guénaut n'est pas le téméraire Aliboron que Patin et le vieux médecin de Blois lui-même prétendent dépeindre ?

J'ai parlé tout à l'heure de la mauvaise foi de Patin. J'ai eu tort. Je ne crois pas que Patin ait jamais parlé contre sa pensée, celle-ci ne fût-elle pas conforme à la réalité. Tout ce qu'il dit, il le croit fermement. Tout ce que lui répètent les « gens de bien », ses amis, il le croit pareillement. C'est une grave erreur de le regarder,

## VARIÉTÉS *(Suite)*

ainsi qu'on l'a fait trop souvent, comme un sceptique. Question religieuse ici mise hors de cause, dans toutes les circonstances de la vie, en politique comme en médecine, ce Picard entêté est un sectaire, ce qualificatif étant pris ici dans son sens le plus large.

Dans l'exercice de sa profession, il apporte ses qualités et ses défauts : un véritable culte pour les Anciens, Hippocrate et Galien ; une foi aveugle en leurs écrits associée à un respect scrupuleux pour la vie humaine et à la crainte de nuire au malade en recourant à des médications non approuvées des Anciens. Personne ne peut l'accuser de jalousie ou d'envie. Pas une de ses lettres, pas un mot de sa volumineuse correspondance ne laisse entrevoir des sentiments aussi bas. L'hygiène, une diététique particulière, le lait d'ânesse, le changement d'air aux tuberculeux constituent le fonds de sa thérapeutique.

Des remèdes, il en ordonne très peu : des senés, du sirop de roses pâles. La saignée générale est son cheval de bataille. Même aujourd'hui où la saignée occupe dans notre médecine une place infime, force est bien d'avouer que cette intervention aussi souvent répétée qu'on la suppose, employée même, comme le faisait Patin, dans l'extrême vieillesse et chez de tout jeunes enfants, ne pouvait par elle-même nuire à personne. Je dis en elle-même, car nous nous demandons aujourd'hui quelles devaient être pour les malades les conséquences d'une phlébotomie abandonnée à un barbier ignorant, armé d'une lancette malpropre, et nous voudrions savoir combien de syphilis, d'infections de toute nature ont été déterminées de la sorte et combien d'anévrysmes artério-veineux en ont été la conséquence.

Après avoir absous ou tout au moins excusé Guy Patin, nous devons pour terminer répondre à cette question : que devons-nous penser des Harduin de Saint-Jacques ? De Gabriel nous savons trop peu de chose pour nous permettre de le juger.

Philippe Harduin nous a laissé le Codex : le mot et le livre. Contre lui nous avons les accusations de Patin et de Blondel. En sa faveur, nous avons d'autre part l'apologie d'Eusèbe Renaudot. Entre ces deux extrêmes nous serions assez embarrassés si nous voulions nous faire une opinion impartiale. Heureusement le recueil de Morel de Thoisy vient à notre secours. On y trouve la presque totalité des éléments du procès. Nous y voyons sur le vif la plupart des acteurs du drame de l'antimoine.

Dans moins de dix ans d'ici, s'il est encore de mode de célébrer les centenaires, on devra commémorer le tricentenaire du Codex. Il faudra rappeler le nom de Saint-Jacques. Il est inséparable de ce livre qui a marqué pour la thérapeutique, en France tout au moins, le début d'une ère nouvelle, la consécration légale des médicaments chimiques.

« Que si le dit antimoine, comme le mercure ou vif-argent, la scammonée, l'ellébore, la colocynthe (*sic*), le lapis, l'azuli (*sic*) et une infinité d'autres médicaments ont des qualités mauvaises, elles se peuvent corriger par le feu qui purifie toutes choses et par les calcinations, lotions, préparations, corrections et mélanges d'autres médicaments. » Tout cela n'est pas encore de la chimie, mais est bien près d'en être. Il faudra, pour que cette science s'épanouisse, que vienne la découverte de l'oxygène. Lémery, par la méthode des pesées au cours des réactions, montre la voie dans sa monographie consacrée à l'antimoine.



Fig. 2.

Supposons un instant que les adversaires de Pasteur aient obtenu de l'Académie de médecine un vote interdisant de traiter les questions de bactériologie et demandons-nous où en seraient aujourd'hui les sciences biologiques ? C'est pourtant ce qu'a fait le décret de 1556.

Nous considérerons toutes les accusations portées sur Philippe de Saint-Jacques par son épistolier confrère comme autant de calomnies inspirées non par une basse jalousie professionnelle, mais par de profondes convictions.

Hazon, au surplus, relate dans son *Éloge de la Faculté* un fait qui est tout à l'honneur du frère de Guillot-Gorju. Ce fait, les commentaires en gardent la preuve. C'est une lettre que Gaston d'Orléans adressait au doyen de la Faculté, qui

## VARIÉTÉS *(Suite)*

était précisément M. de Saint-Jacques le jeune. Par cette épître le frère de Louis XIII sollicitait de nombreuses dispenses en faveur du fils de son médecin Brunier ; dispenses d'âge, de scolarité, d'examens. Il invoquait une raison qui a beaucoup et souvent servi depuis. C'est que

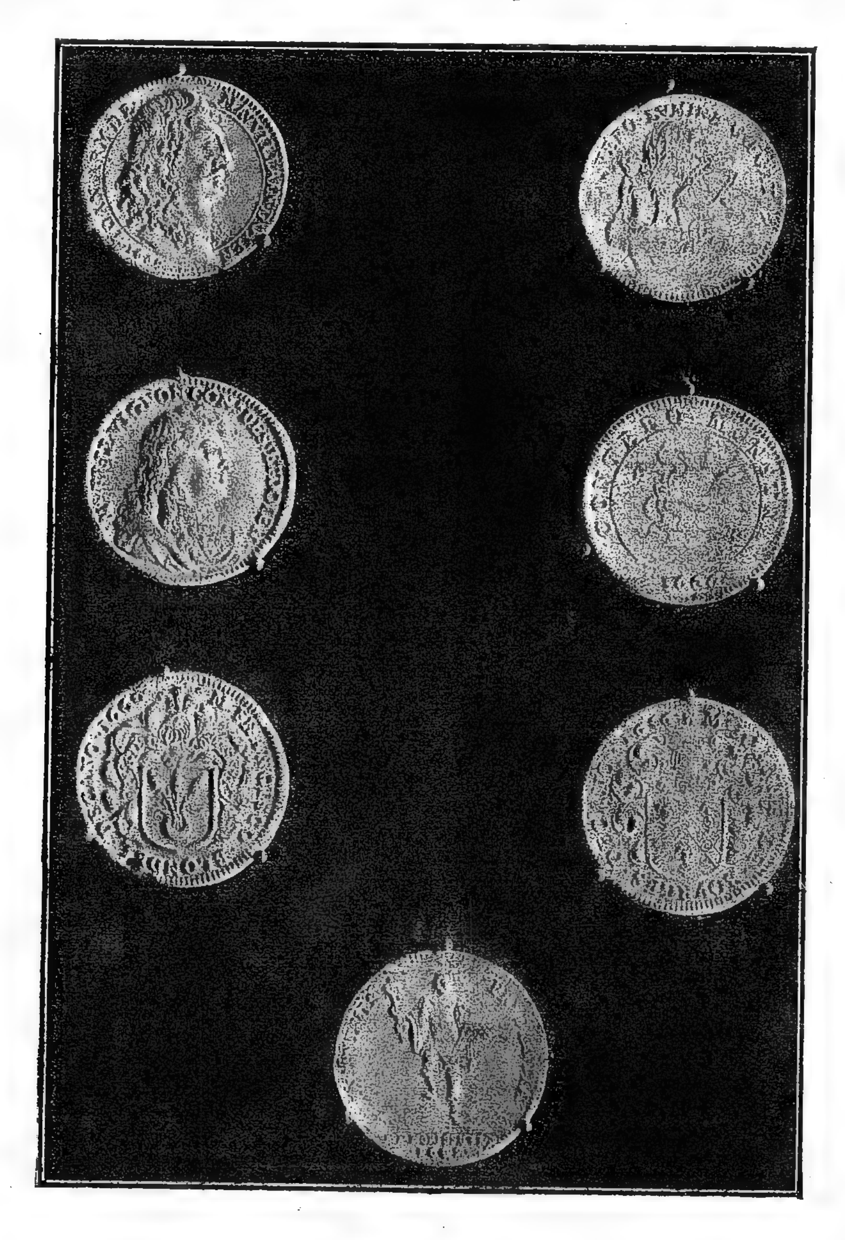


Fig. 3.

pareille faveur ne pouvait causer de préjudice à personne. Pour être plus certain de réussir, le prince avait fait appuyer sa demande par le roi. Harduin manœuvra si bien que la légalité triompha des plus hautes recommandations. Je sais qu'on lui reprochera d'avoir mis en avant l'argument confessionnel. Encore n'y eut-il recours que parce que, à bout d'autres objections, il avait la certitude que celle-ci serait plus puissante que la volonté royale.

Si l'antimoine a séparé Patin de Saint-Jacques, il est un autre terrain sur lequel ils se rapprochent. C'est celui de la circulation du sang. Guy Patin l'a toujours combattue et Thomas-Bernard Bertrand (1) nous apprend « que Saint-Jacques la croyait impossible, comme on peut le lire dans une savante thèse ». Cette

(1) Thomas-Bernard Bertrand, Vie de Guy Patin, tirée de ses propres ouvrages, manuscrit de la Bibliothèque nationale, 9365, N. Acquisition.

J'ai fait reproduire ici la photographie des jetons à l'effigie des principaux protagonistes du drame du Codex, Patin, Blondel, Lavigne, Mauvillain, Morisset. Sur le jeton de Saint-Jacques qui dans la collection des doyens de la Bibliothèque nationale porte le n° 1, l'effigie est remplacée par les armes des Saint-Jacques : écartelé de sable aux deux lions d'argent, l'un sur l'autre en 1 et 4, de gueules en 2 et 3 ; l'écu est surmonté d'un casque.

thèse portait ce titre ; *Est ne Sanguinis motus circularis impossibilis?* Bazin, le candidat, concluait par l'affirmative. Cette thèse est de 1672, année même de la mort de Guy Patin. Deux ans auparavant, le professeur du Collège de France avait fait défendre par Jean Cordelle une thèse analogue ; *An sanguis per omnes corporis veinas et arterias jugiter circumfertur!* Le candidat répondit par la négative.

H. GROS.

N° 1 (1) (argent). Jeton de Ph. HARDUIN DE SAINT-JACQUES. — Avers : les armes de Saint-Jacques : écartelé en 1 et 4 de sable accompagné de deux lions d'argent posés l'un sur l'autre en 3 et 4 de gueules. — Autour : l'inscription *Magistro* PHILIPPO HARDUINO DE SAINT-JACQUES DECANO. — Revers : les armoiries de la Faculté de médecine : trois hérons portant un rameau d'olivier ; en tête, un soleil perçant deux nuages ; autour on lit la devise : URBI ET ORBI SALUS ; en exergue : FACULT*as* MEDIC*inae* PARIS*iensis*, 1636 (fig. 1) (2).

(1) Ces numéros correspondent à ceux de la collection des jetons de la Faculté de médecine appartenant à la Bibliothèque Nationale.

(2) GUY PATIN se plaint dans une lettre à Spon de l'absence de ressemblance de sa médaille avec son visage. « Le sculpteur, dit-il, n'y a pas fort bien rencontré, pour la ressemblance principalement à l'œil.

N° 10. Jeton de GUY PATIN. — Avers : l'effigie de Guy Patin de profil regardant à droite, M. GUY PATIN DOYEN, 1652 ; en exergue FELIX QUI POTUIT. — Revers : le même que ci-dessus (fig. 2 et 2 *bis*).

N° 19 (argent). JEAN DE BOURGES. — Avers : les armes de Jean de Bourges d'azur à un chevron d'or accompagné de trois lis de jardin d'argent, posés deux et un. — Autour : Magistro DIOANNE(S) DE BOURGES DECANO, 1656. — Revers : comme le précédant avec la date 1646 (fig. 3).

N° 24 (argent). FR. BLONDEL. — Avers : *Magistro* FRANCISCO BLONDEL DECANO, 1660, les armes de Blondel d'azur à à trois epiez de bled d'or liez de mesme, soutenus d'un croissant d'argent, avec un ruban portant la devise *Crescit in adversis virtus*. — Revers : les armes de la Faculté : la devise est modifiée : URBI ET ORBI (fig. 4).

N° 26 (argent). FR. MORISSET. — Avers : un homme semble escalader une montagne escarpée, IN ARDUIS PREDENTIA, sous la figure *Magistro Francisco* MORISSET *Decano*, 1652. — Revers : revers armes de la Faculté (fig. 5).

N° 32 (bronze). LEVIGNON. — *M[agistro[* F[*Rancisco*] LE VIGNON CON. DES T ET DOYEN, effigie de profil à droite. — Revers : un bras tenant serré dans la main un faisceau de serpents ; autour, devise : *con*TERO MONSTRA, 1666 (je broye les monstres) (fig. 6 et 6 *bis*).

N° 36. Jean-Armand de MAUVILLAIN. — Avers : IOAN [*nes*] ARM[*andus*] DE MAUVILLAIN, DOYEN, 1668, effigie de profil, le visage regardant à droite. — Revers : Apollon terrassant un géant ; devise : VERO LUMINE CŒCAT (fig. 7 et 7 *bis*).

Dans la même lettre, il décrit à son correspondant les armes de sa famille, de gueules au chevron d'or accompagné de deux étoiles d'argent en chef et d'une main de même, en pointe.

---

## NOTES D'HISTOIRE MÉDICALE VAUDOISE : LE DOCTEUR TISSOT (1728-1797)

Par le Dr Georges MORIN.

Le 28 avril 1928, l'Université de Lausanne fêtait solennellement le deuxième centenaire de la naissance de Samuel-Auguste-André-David Tissot ; le souvenir du grand médecin vaudois était magistralement évoqué dans d'intéressantes communications par les Drs Guisan et Olivier (de Lausanne), par M. et Mme de Severy, par M. Bridel. Ces communications ayant été ultérieurement publiées sous le patronage de l'Université, de la municipalité de Lausanne et de la Société vaudoise de médecine dans la *Revue historique vaudoise*, puis réunies en un opuscule, il nous est actuellement possible de faire plus ample connaissance avec l'éminente personnalité médicale que fut l'auteur de l'*Avis au peuple sur sa santé*.

Cette récente publication, émanée de documents dont l'authenticité est indiscutable, vient à point redresser un certain nombre de contresens et d'erreurs qui avaient créé autour du nom de Tissot une sorte de légende désavantageuse ; la critique médicale fut, après sa mort, assez sévère à son endroit. L'opuscule du Dr Guisan et de ses collaborateurs nous donne les moyens matériels de juger Tissot à sa juste valeur et de reconstituer par l'anecdote l'histoire médicale du canton de Vaud au XVIIIe siècle.

***

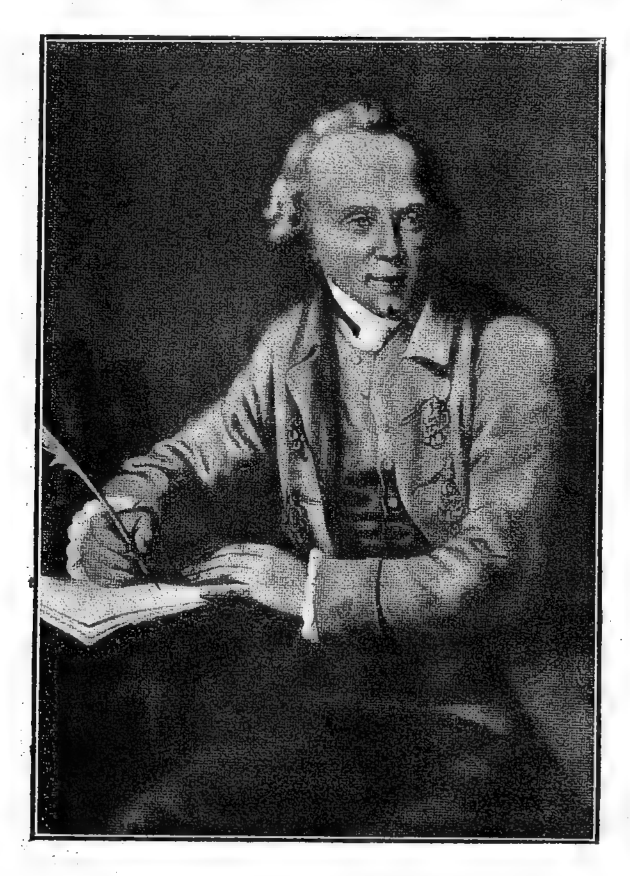
La jeunesse de Tissot ne comporte aucun fait sensationnel et s'est écoulée tout entière sur les bords enchanteurs du Léman qui le virent naître en mars 1728.

Né dans un petit village, il fut élevé d'abord par un oncle pasteur, puis bientôt envoyé à Genève chez un certain Fougereux qui le logeait moyennant cent écus blancs par année. Tout naturellement et sans effort apparent, il conquiert son diplôme universitaire de maître-ès-art et quitte la Suisse pour aller faire ses études de médecine à Montpellier.

Notre Université languedocienne était alors très fréquentée par les compatriotes de Tissot. Il y reçut, entre autres et d'une façon particulièrement suivie, l'enseignement réputé de Boissier de Sauvages de Lacroix qui l'hébergeait. Il est vraisemblable que la fréquentation de ce maître exerça une influence notable sur son évolution ultérieure. « Sauvages, dit Grasset, était un champion des droits de la clinique qu'il tâche de restaurer et de défendre contre les empiétements des systématiques. » Et Maurice Reynaud a écrit que Sauvages fut « le premier homme qui

protesta contre les théories mécaniques et chimiques alors en pleine vigueur, popularisées surtout par le célèbre Chirac ». Nous verrons que l'attitude de Tissot présente beaucoup d'analogie avec la position, révolutionnaire pour l'époque, de son maître montpelliérain.

Il eut tôt fait d'achever ses études et, le 25 juin 1749, âgé de vingt et un ans moins trois mois, son diplôme en poche, il retournait à Lausanne et s'y installait. Il eut aussitôt le bonheur — si l'on



Le Dr Auguste Tissot.

peut dire — d'être « lancé » par une épidémie de petite vérole qui le mit rapidement au premier plan. Il avait acquis en la matière une expérience spéciale grâce à une épidémie semblable survenue en juin 1746 à Montpellier ; il s'était donc familiarisé avec cette maladie. Il se mit en vedette non seulement par son savoir, mais aussi par son dévouement, si bien qu'en 1751 il recevait de la municipalité reconnaissante la charge honorifique de « médecin des pauvres ».

C'était, et ce fut toute sa vie, un partisan acharné, un apôtre de l'inoculation qu'il pratiquait à la mode anglaise : on prélevait directement un peu de pus sur une pustule pour l'inoculer sous l'épiderme du bras du sujet à préserver. En dépit de l'hostilité du professeur von Haën de Vienne, grâce à l'appel de Haller de Berne, de Zimmermann de Brugg, de Tronchin de Genève, il réussit à faire accepter officiellement sa méthode d'inoculation dans le canton de Vaud.

Son mariage en 1755 (il avait alors vingt-sept ans), avec la fille du professeur d'Apples de Charrière, l'alliant à une célèbre dynastie médicale, jadis étudiée par le Dr Guisan (1), puis une épidémie, probablement de typhoïde, survenue la même année et qu'il sut traiter avec bonheur, contribuèrent à étendre sa notoriété. Mais celle-ci se changea bientôt en une popularité sans pareille lorsque parut sous son nom l'ouvrage par lequel nous connaissons presque exclusivement Tissot : l'*Avis au peuple sur sa santé*, ouvrage qui vit le jour en septembre 1761.

***

Peu d'ouvrages connurent une telle vogue. L'*Avis au peuple* eut l'honneur de quinze éditions françaises et fut traduit en dix-sept langues, y compris l'arabe. C'est qu'en réalité il contenait les germes d'une réorganisation totale de la médecine pratique.

En réalité, l'*Avis au peuple sur sa santé*, auquel il sied d'ajouter les *Instructions aux chirurgiens de campagne*, se définit comme un projet de réforme sociale de la médecine poursuivant un triple but, proclamant une triple nécessité : réagir contre les pratiques médicales populaires, souvent nocives, toujours empiriques, et lutter contre le charlatanisme ; répandre l'hygiène dans les villes et dans les campagnes ; donner une orientation nouvelle aux études médicales de façon à former en majorité non des savants, mais de bons praticiens.

A vrai dire, il y avait déjà eu, soit en Suisse, soit à l'étranger, des tentatives de ce genre ; mais elles n'avaient jamais atteint une telle envergure. Avec le Dr Olivier, on peut citer le recueil de Mme Fouquet et les prospectus lancés au XVIIe siècle par l'Association charitable qui se proposaient de répandre à travers la France quantité de remèdes populaires, mais qui n'eurent d'autre effet que d'accentuer la domination des charlatans. On peut citer aussi les essais infructueux du Suédois Rosen, de l'Autrichien van Swieten et de deux Vaudois : Des Bergeries (*La médecine domestique*) et Rebecque (*Le chirurgien et le médecin charitables*), qui datent tous du XVIIe. On ne saurait omettre non plus le *Médecin charitable* de Guibert, l'ancêtre de tous les ouvrages

(1) *Praxis*, nos 33-36.

---

## VARIÉTÉS *(Suite)*

du genre, puisqu'il remonte au XVI[e] siècle. On pourrait dresser la liste des livres de médecine populaire au XVIII[e] siècle ; elle serait fort longue et ressusciterait bien des inconnus. Pourquoi Tissot a-t-il atteint la gloire et non ses précurseurs immédiats ou ses contemporains?

D'abord, l'*Avis au peuple* parut au bon moment. Il était assuré d'une diffusion rapide grâce au perfectionnement des moyens techniques et à la meilleure instruction des masses qui lui promettait un nouveau contingent de lecteurs. Enfin il était attendu du corps médical qu'inquiétait la redoutable concurrence des empiriques.

Ces derniers étaient particulièrement audacieux et puissants en pays vaudois. Les familles avaient presque perdu l'habitude de consulter les médecins, souvent fort éloignés, et l'on se soignait soi-même : « C'est sans doute dans sa charge de médecin des pauvres, écrit Guisan, que Tissot se rendit réellement compte de ce qu'était la médecine du peuple, faite de charlatanisme, de superstitions, de croyances inouïes, basée tout entière sur une thérapeutique invraisemblable, où la poudre d'araignée, le bouillon de vipère, la cervelle de chèvre, l'huile de petit chien, voisinaient avec d'autres produits moins appétissants encore. »

A titre d'exemples :

Contre l'asthme : « Enveloppez une cinquantaine ou environ de cloportes vivants dans un linge clair, mettez-les ainsi infuser vingt-quatre heures dans du vin, puis, au bout de ce temps, exprimez le nouet de linge et avalez l'expression ; cela décharne en peu de temps les poumons et guérit complètement l'asthme. »

Contre la jaunisse : « ... autant qu'il vous plaira de fiente d'oison mâle qui se nourrit d'herbe au printemps ; faites-la sécher au soleil ou autrement, mettez-la en poudre fort subtile, mettez une dragme de cette poudre dans un petit verre de vin blanc, y ajoutant un peu de sucre et de cannelle, si vous en avez à discrétion, et donnez cela à boire à un malade neuf matins de suite à jeun. »

Contre l'hématurie : un crapaud sec dans un nouet de linge pendu au cou du malade par derrière en sorte qu'il descende jusque sur la région lombaire.

Contre les hémorragies, vous pouviez choisir entre la fiente d'âne, de cheval ou de chèvre, crue ou brûlée, ou la « raclure de cuir du côté qu'il est velu », ou encore « la raclure du dessous d'une poêle à frire ou d'un chaudron de cuivre ».

Il faut joindre à cela, bien entendu, les préjugés astronomiques ; le *Messager boiteux* indiquait les jours bons pour se purger, pour avaler les pilules, pour poser les ventouses, etc.

L'ignorance de beaucoup de médecins faisait le jeu des charlatans, et Tronchin écrivait à Tissot : « Je gémis du désordre où je trouve ici le plus utile, le plus nécessaire, le plus beau, le plus dangereux des arts. Le temps et les Arabes ont fait moins de mal à Palmyre que l'ignorance des médecins n'en a fait à la médecine. Libre de toutes règles et sans lois, elle est devenue un fléau d'autant plus affreux qu'il frappe sans cesse. »

Tissot, en face de cette situation misérable, eut le bon sens de ne pas s'adresser directement au peuple qui pouvait difficilement le comprendre, mais aux pasteurs, « aux seigneurs de place », aux « personnes riches ou au moins aisées », « aux femmes de pasteurs ». Cette propagande par l'Église réformée était jugée très efficace et, à juste titre, on faisait étudier l'*Avis au peuple* aux étudiants en théologie. C'était un admirable moyen de pénétration de l'hygiène en pays protestant.

Le livre de Tissot mettait d'abord le peuple en garde contre les charlatans, charlatans ambulants ou charlatans de village qu'on appelait alors les *Maiges* :

« Qu'un soldat chassé de son régiment à cause de ses coquineries, écrit-il, ou qui a déserté par libertinage, qu'un banqueroutier, qu'un ecclésiastique flétri, qu'un barbier ivrogne, qu'une foule d'autres personnages aussi vils viennent afficher qu'ils remontent les bijoux dans la perfection ; s'ils ne sont pas connus, si l'on ne voit pas de leur ouvrage, si l'on n'a pas des témoignages authentiques de leur habileté, personne ne leur confiera pour 4 sols de pierres fausses ; ils mourront de faim. Mais qu'au lieu de se faire joailliers, ils s'affichent médecins, on achètera très chèrement le plaisir de leur confier sa vie, dont ils ne tarderont pas à empoisonner les restes. »

Par conséquent, il importe de lutter contre cet état d'esprit et aussi contre un certain état de choses : les médecins sont peu nombreux, fort éloignés les uns des autres, car ils ne peuvent vivre faute de clients ; l'État doit les subventionner et combattre officiellement le charlatanisme. Le sort du médecin de campagne était alors misérable et Tissot s'apitoyait sur ses pauvres confrères du canton, qui, souvent, à visiter les paysans par de mauvais chemins, ne gagnaient « qu'un mal de reins causé par une équitation sécutive, pénible et douloureuse ». Aussi le canton entier ne comptait-il que trente-neuf médecins.

Si nous ajoutons que Tissot préconisait une modification de l'éducation médicale et la for-

# VARIÉTÉS *(Suite)*

mation de médecins et de chirurgiens praticiens, nous aurons un aperçu suffisant de l'orientation générale de l'*Avis au peuple*. Ce livre est tout autre chose qu'un recueil de remèdes simples, ayant sa place dans la bibliothèque du paysan ; c'est un vaste plan de réorganisation de la médecine. En fait de thérapeutique, l'auteur se contentait d'énoncer quelques principes tout à fait généraux et de diffuser les lois élémentaires de l'hygiène. Il recommandait les bains, les frictions, et, surtout pour les gens de lettres, professionnellement immobiles, l'exercice. Il s'élevait contre le manque d'aération, la manie de s'enfermer : « Ne pas renouveler l'air de sa chambre, c'est vivre dans les ordures de la veille. » Il donnait quelques conseils de diététique : usage modéré de la viande, sobriété : s'abstenir le plus possible de café, de thé et surtout de tabac, dont il était l'ennemi irréductible... « Nous devons cet usage à ces peuples sauvages, qui, n'ayant d'autres occupations que de chasser pour leurs besoins, étaient enchantés d'avoir un remède qui les étourdît sur l'ennui de l'oisiveté et leur aidât à tuer le temps. »

Cette rapide analyse de l'œuvre essentielle de Tissot conduit à rejeter dans sa sévérité le jugement qu'avait porté sur ce médecin l'historien Daremberg lorsqu'il l'a appelé dédaigneusement *le Berquin de la médecine* et l'a accusé d'avoir fait partie « de ces médecins littérateurs qui inaugurèrent cette littérature médico-philosophique hybride, filandreuse et vide ». Et nous comprenons à cet égard les protestations justifiées du Dr Olivier.

***

On se représente souvent Tissot comme le médecin du peuple. Nous avons vu qu'en réalité, en dépit du titre, l'*Avis au peuple* ne s'adressait pas au peuple. Il en est de même au point de vue de sa clientèle. Son dévouement, ses fonctions de médecin des pauvres ne doivent pas faire oublier qu'il fut aussi, et même surtout, un médecin mondain et un médecin à la mode.

La publication de son livre l'avait si bien mis en vedette qu'il fut sollicité par le roi de Pologne, par l'impératrice Marie-Thérèse, par le roi de Hanovre. Mais il déclina ces propositions alléchantes et ne se résigna à quitter son beau pays que deux fois dans sa vie : en 1779, pour accompagner à Paris son neveu Jean-Marc d'Apples, étudiant en médecine, et, de 1781 à 1786, pour enseigner la médecine à l'Université de Pavie.

La ville de Lausanne lui avait de bonne heure conféré la bourgeoisie, puis l'avait nommé membre du Conseil cantonal ; la Chambre de santé lui avait décerné une médaille d'or ; la Société économique de Berne l'avait admis par acclamations et, en 1766, il avait reçu une chaire à l'Académie de médecine de Berne.

« Sa situation dès cette époque était faite, dit Guisan. Il avait la clientèle la plus nombreuse et la plus riche. Il était, disait-on, *le médecin des princes et le prince des médecins*, ce qui ne l'empêchait pas du reste de remplir avec zèle et charité ses fonctions de médecin des pauvres qui l'appelaient volontiers *le bon Dieu de Lausanne*.

Il se plaisait aux réunions mondaines : « Les hommes ont été créés pour les hommes, répétait-il ; leur commerce mutuel a des avantages auxquels on ne renonce point impunément. » Lausanne, encore petite ville, était un foyer intellectuel, sorte de coulisse où se retrouvaient « étrangers riches ou décavés, curieux ou blasés », « malades réels ou imaginaires, gens de lettres, diplomates, officiers en congé y accouraient... » et Tissot était peut-être pour quelque chose dans cet afflux.

Il y avait une quantité de salons, littéraires comme ceux de Bourg, politiques comme ceux de la Cité.

L'un des plus curieux de ces cercles était celui de la *Société du Printemps*, fréquenté par la jeunesse vaudoise et où l'on vit un jour, nous apprend Just Olivier (1), l'historien anglais Gibbon danser au son du violon avec Tissot pour retirer un gage perdu aux jeux innocents. Un contemporain anonyme a rapporté cette amusante scène :

« Un des assistants jouait du violon, tandis qu'un homme d'un embonpoint remarquable semblait chercher dans le salon quelque chose qu'il ne trouvait point. Enfin le violon rendit des sons plus forts, et le gros homme, ce n'était rien moins que l'illustre Gibbon, vint prendre la main de M. Tissot, dont la grande figure digne et froide formait le plus parfait contraste avec la sienne ; et tous deux durent faire quelques figures de menuet, à la grande joie de toute l'assemblée. C'était l'acquittement du gage que devait payer Gibbon, dont l'humeur gaie se prêtait volontiers à cette espèce de plaisanterie, fort simple dans une réunion d'amis intimes. »

Tissot était particulièrement lié avec Gibbon. Un jour qu'ils faisaient tous deux un brin de cour à la belle Lady Elisabeth Foster : « Lorsque vos fadaises auront rendu Lady Foster gravement malade, je l'en guérirai », dit Tissot. « Et quand Milady sera morte de vos ordonnances, cher docteur, repartit Gibbon, je la rendrai immortelle. »

(1) Le Canton de Vaud, 1837.

# VOUS POUVEZ SIGNER CETTE ORDONNANCE

SANS HÉSITER

CAR LA

# ZOMINE

du Professeur Charles Richet

EST UN PRODUIT

## EFFICACE

Docteur J. M. DURAND
CONSULTATIONS SUR RENDEZ-VOUS

*Prendre midi et soir dans du bouillon de légumes tiède une cuiller à café de Zomine*

VOUS EMPLOIEREZ

LA

# ZOMINE

**de préférence à toute autre préparation pour traiter, par la Zomothérapie, les malades tuberculeux, prétuberculeux, chétifs, anémiques et convalescents.**

PARCE QUE C'EST AVEC LA





# ZOMINE

que M. le Professeur Charles Richet a démontré l'efficacité de la Zomothérapie

La **ZOMINE** est en vente dans des flacons d'une nouvelle présentation dont le bouchage, effectué dans le vide hermétique, assure une parfaite conservation de la **ZOMINE**

Prix du Petit Flacon pour une cure de 5 jours : 23 francs.

**Laboratoires LONGUET, PARIS, 34, rue Sedaine, PARIS**

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Gibbon était Vaudois assez souvent à partir d'un premier séjour en 1753 et le fut définitivement à partir de 1783.

Au premier rang des célèbres étrangers que connut et soigna Tissot, se place tout naturellement Voltaire, qui jouait lui-même ses pièces sur un théâtre improvisé à Mon Repos, louait le superbe panorama qu'il avait de sa chambre, mais se plaignait « de n'avoir point d'estomach ». C'était un malade fort indocile qui se vantait de ne point suivre le régime prescrit par son médecin, de boire le bon vin de la Côte, l'excellent vin de Lavaux, de manger des gélinottes, des coqs de bruyère et des truites de vingt livres. Tronchin de Genève faisait les mêmes doléances et, comme Tissot, pensait que les maux du philosophe étaient dus « à une bile toujours irritante, et des nerfs toujours irrités ».

Les médecins mondains ont souvent de pénibles malades. Le comte et la comtesse Golowkin, par exemple, en firent voir de rudes à Tissot qui non seulement leur prescrivait à grand'peine des régimes qu'ils ne suivaient pas, mais encore devait sans cesse raccommoder le ménage, comme nous l'apprend de Sévery.

La reconnaissance n'est pas toujours le fait des salons mondains. Le duc de Guines, plus tard ambassadeur de France à Berlin puis à Londres, perdit sa femme en 1792 et mit ce décès sur le compte de Tissot qui, maladroitement selon lui, l'avait purgée.

Quelquefois les fantaisies de ces riches névrosés dépassaient les limites de la bienséance, comme le montre cette anecdote rapportée par Mme de Sévery à propos d'un certain M. Vernède, originaire d'Amsterdam :

« Vernède a perdu la tête ; on lui donna l'autre jour dans une société une tasse de thé ; il la mit sur sa tête, puis sur son nez, puis finit par la boire : on appela vite Tissot qui lui dit qu'il s'agissait d'un embarras d'estomac et ordonna un remède. On l'apporta. Vernède le sent, il lui déplaît et il en arrose Tissot de la tête aux pieds. On fut obligé de le laver. »

Plusieurs belles clientes, comme Louise de Corcelles, comme Mlle de Cerjat, étaient jalouses des visites qu'il rendait à leurs rivales et même des livres qu'il écrivait. On se l'arrachait...

On était exigeant : l'évêque de Noyon voulait être guéri par lui en quelques jours d'un mal chronique qui avait résisté à plusieurs mois de traitement.

A toutes ces petites vexations, Tissot demeurait souriant ; sa patience était exemplaire ; dans son beau pays, il était heureux.

***

Un terrible coup du destin devait cependant assombrir les dernières années de ce médecin heureux. Il aimait tendrement son neveu Jean-Marc d'Apples, dont il dirigeait l'éducation médicale et qui ne le quittait jamais. En 1784, d'Apples, jeune médecin, avait épousé Mlle de Gaulis ; le jeune ménage avait élu domicile dans la maison de l'oncle vénéré et Tissot eut bientôt la joie d'être grand-oncle. Au début de l'année 1790, d'Apples décida d'aller quelque temps en Angleterre pour apprendre l'anglais et partit laissant sa jeune femme et son petit enfant à la garde de Tissot. Sur ces entrefaites survint une épidémie de variole. Tissot, irréductible partisan de l'inoculation, prit sur lui de pratiquer sur son petit-neveu cette intervention inoffensive. L'enfant mourut quelques jours après...

Tissot désormais cessa d'être le médecin mondain et s'enferma dans sa douleur qu'il consignait sur de petits feuillets, sorte de journal intime qu'on découvrit après sa mort. « Si jamais cet écrit tombe entre vos mains, écrivait-il, n'y voyez point le délire d'une âme exaltée, il ne contient que les sentiments d'un cœur navré à jamais. »

Bientôt le beau Tissot devint un vieillard courbé, aux mains tremblantes. En juin 1794, il subit les premières atteintes de la maladie qui mit fin à son calvaire : la tuberculose, le réveil d'un ancien foyer cicatrisé. Il mourut à soixante-neuf ans, le 13 juin 1797.

« Le 16 juin, écrit Guisan, une foule recueillie remplissait la place de la Palud, et lorsque le cercueil de Tissot, porté par les étudiants, sortit de la maison Fraisse, en face de l'Hôtel de Ville, on vit des femmes, des hommes aussi qui pleuraient... »

❋ ❋ ❋

# CORRESPONDANCE

Monsieur le Rédacteur en chef et cher confrère,

Nous avons l'honneur de porter à votre connaissance que M. le Président de la Section française de l'Exposition internationale de Liége a institué, dans le cadre des groupes de l'Exposition, la commission des congrès et conférences destinée à régler la participation française aux manifestations diverses de l'Exposition internationale de Liége, en conformité de ce qui a été fait pour toutes les expositions internationales antérieures.

Membres de cette commission qui est présidée par M. Maurice Quentin, vice-président du Comité d'organisation, nous avons été chargés plus particulièrement par elle de nous mettre en contact avec toutes les organisations médicales que peut intéresser la réunion des différents congrès médicaux.

En conformité des règles qui ont toujours été la ligne de conduite de la Commission, nous n'avons pas à nous immiscer dans le fonctionnement de chacun des congrès dont l'organisation relève, d'ailleurs, du Comité exécutif belge et aussi du Comité liégeois à qui a été confié le soin de coordonner tous les efforts ; mais notre Commission se mettra à l'entière disposition des organisations médicales existantes pour faciliter leur tâche.

Nous serions heureux que, par votre collaboration, le Corps médical français, toujours à l'avant-garde des belles causes, soit représenté à ces manifestations scientifiques, par le plus grand nombre et par ses membres les plus autorisés. C'est pour le plus grand renom de la France au dehors.

Nous vous prions donc de vouloir bien informer vos lecteurs de la tenue des Congrès suivants :

XXI[e] Congrès des médecins de langue française (23 au 27 septembre) ;

V[e] Congrès international de physiothérapie (14-18 septembre) ;

Réunions des services de santé des armées (21-23 juillet) ;

Congrès de la Ligue internationale contre le rhumatisme (19-20 septembre 1930).

Veuillez recevoir, monsieur le Rédacteur et cher confrère, l'expression de nos meilleurs sentiments.

D[r] S. BAQUÉ,
5, rue Herschell, Paris (VII[e]).

D[r] THIN,
rue du Docteur-Leray, à Enghien (S.-et-O.).

# LA MÉDECINE AU PALAIS

### EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE
### GUÉRISSEURS ET MAGNÉTISME *(Suite 6)*

Sur le second moyen, pris de la violation des article 1er et suivants de la loi du 30 novembre 1892, 7 de la loi du 20 avril 1810, défaut et contradiction de motifs et manque de base légale, en ce qu'après avoir constaté que le traitement incriminé consistait en une simple imposition des mains par-dessus les vêtements, sans aucun autre procédé ni traitement, l'arrêt attaqué a déclaré à tort qu'il s'agissait là d'exercice illégal de la médecine, alors que ladite imposition reste étrangère à l'art de de guérir et à tout traitement d'ordre médical ; Attendu que des constatations du jugement et de l'arrêt qui en a adopté les motifs non contraires, il résulte qu'après avoir exercé le métier de guérisseur dans diverses localités, Hélène-Gabrielle Catherin, épouse Béguin, se disant « Germaine de Rouen », s'est installée à Nancy où elle a ouvert un cabinet de consultations ; que là, de son propre aveu, elle a pris part au traitement de milliers de malades, attirés par des réclames, des prospectus et des affiches ; que, pour se mettre à l'abri des poursuites, elle se faisait assister d'un docteur en médecine, dont le rôle se bornait d'ailleurs à dépouiller la correspondance et à percevoir les honoraires ; que le traitement apparent auquel elle procédait, et qui comprenait trois séances, pour lesquelles elle se faisait verser un prix global de 500 francs, consistait en une imposition des mains sur la partie malade et qu'elle opérait par magnétisme et suggestion ; qu'elle affirmait qu'après avoir absorbé une drogue dont elle avait le secret et qu'elle appelait le « glore », elle entrait en communication avec les esprits mystérieux, qui lui révélaient la nature du fluide dont il fallait user au regard de chaque malade, fluide qui se dégageait d'elle sous forme de rayons, d'ondes merveilleusement efficaces, d'ions, de radiations électro-chimiques, grâce auxquels étaient reconstitués les atomes détruits par les diverses affections morbides ; qu'enfin, elle retirait de ses agissements des bénéfices considérables ; — Attendu que de l'ensemble de ces circonstances, il résulte que la femme Béguin, se faisant appeler Germaine de Rouen, a donné une direction à des malades et qu'elle a pris part habituellement au traitement de leurs maladies ;

D'où il suit que l'arrêt attaqué a décidé à bon droit qu'elle avait commis le délit d'exercice illégal de la médecine visé par l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 et réprimé par l'article 18 de la même loi.

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Par ces motifs, rejette.

Sur les délits d'escroquerie et de complicité : Attendu que l'ordonnance du juge d'instruction ne précise pas les personnes qui auraient été victimes de l'escroquerie ; — Attendu que, devant la Cour, le ministère public a déclaré que celles-ci étaient le sieur Plu, les sieurs Rémy et Vaquez, et la dame Wack ; — Attendu que de la procédure et des débats il résulte que seule la lecture d'articles parus soit dans le *Petit Parisien,* soit dans l'*Est républicain,* les a déterminés à se faire raiter ; — Attendu, d'autre part, qu'il n'est pas prouvé que cette intervention de la presse ait été payée ou même seulement provoquée par les prévenus ; — Attendu, dans ces conditions, que la manœuvre, élément essentiel du délit d'escroquerie, n'existe pas ; — Attendu que même si elle existait elle ne serait pas frauduleuse, puisqu'on lit dans les conclusions des Drs Tissot et Hamel, qui ont été chargés l'un en 1922, l'autre en 1928, de l'examen mental de Catherin Héloïse, que sa conviction dans son pouvoir guérisseur est sincère, et puisque rien ne permet d'affirmer que ces conclusions ne sont pas justifiées ; — Attendu que l'inexistence du délit principal entraîne celle de la complicité ;

Sur l'exercice illégal de la médecine : — En ce qui concerne Germaine de Rouen ; Attendu qu'il résulte de la procédure que Catherin Héloïse opère par magnétisme ou par suggestion, et qu'ainsi son traitement peut inflencer l'état de certains sujets présentant les conditions morales et physiques nécessaires ; — Attendu qu'il s'agit de soins suivis et rémunérés ; — Attendu que de semblables pratiques constituent l'exercice illégal de la médecine.

En ce qui concerne Ferté : — Attendu qu'il résulte de la procédure et des débats que Ferté, obéissant uniquement à un esprit de lucre, a prêté son concours à Catherin Héloïse, à l'effet de la soustraire aux prescriptions de la loi du 30 novembre 1892 ;

Sur le défaut d'enregistrement du diplôme et sur la demande de la partie civile, adoptant les motifs des premiers juges ;

Par ces motifs, confirme le jugement : 1° sur le délit d'exercice illégal de la médecine contre Catherin et Ferté ; 2° sur l'infraction à l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892 et la demande de la partie civile ; l'infirme pour le surplus, condamne Catherin Héloïse et Ferté solidairement chacun à 500 francs d'amende. »

Adrien PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# NÉCROLOGIE

## LE PROFESSEUR LÉON BLUM (1878-1930)

La Faculté de médecine de Strasbourg vient d'être cruellement éprouvée, par la perte du professeur Léon Blum. La nouvelle de sa mort, a plongé dans la consternation, tous ceux qui ont connu ce grand savant et ce grand clinicien. Agé de cinquante et un ans, en pleine force, il venait d'atteindre le sommet d'une carrière médicale et scientifique des plus brillantes. Son existence de travail acharné et continu, est un exemple qui mérite d'être connu et médité.

Quelques semaines après avoir terminé ses études secondaires, au lycée de Strasbourg, le jeune étudiant, fortement imprégné de culture française, va subir avec succès, à Orléans, les épreuves du baccalauréat.

Il revient à Strasbourg, pour y commencer ses études médicales. Déjà comme étudiant, il se fait remarquer par des travaux personnels, d'ordre biologique. Il abordera la clinique après de sérieuses études scientifiques et ne cessera plus, dès lors, d'associer les recherches de laboratoire aux études cliniques.

Pendant deux ans, il travaille chez Hofmeister et Recklinghaussen, puis est choisi comme assistant par Naunyn, Il devient successivement l'élève de Krehl, d'Ewald et de Frédéric Muller. Il est nommé privatdocent, en 1906.

D'importantes recherches sur le diabète, publiées aussi bien en France qu'en Allemagne, entre autres sa communication au Congrès de médecine de Lyon en 1904 sur la diététique diabétique, attirent l'attention sur le jeune maître, et en 1911 nous le voyons rapporteur au Congrès de médecine de Lyon, et la même année au Congrès de médecine de Berlin. En 1913, il est nommé professeur extraordinaire.

Pendant la guerre, comme médecin inspecteur du corps d'armée de Strasbourg, il rend à ses compatriotes alsaciens et à la France d'inestimables services. La Légion d'honneur et la croix de guerre ont récompensé au lendemain de l'armistice, son patriotisme ardent et actif.

Son passé médical et scientifique, sa culture française, le désignent tout naturellement comme professeur titulaire d'une des chaires de clinique médicale, à la nouvelle Université de Strasbourg. Pendant une période de réorganisation parfois difficile, il apporte par sa clairvoyance et sa connaissance parfaite de deux disciplines, une collaboration des plus précieuses à ceux qui étaient chargés de créer le nouvelle Faculté.

Viennent des années riches en travaux, sur les échanges minéraux, le diabète, les néphrites, tous basés sur des méthodes précises et une expérimentation rigoureuse. Son œuvre est considérable.

Ses principaux travaux d'avant-guerre ont trait à la physiopathologie et la diététique du diabète. Nous signalerons ses études sur la dégradation des acides gras, sur la désamination, sur les corps acétoniques, plusieurs mémoires sur l'utilisation des albumines végétales et des hydrates de carbone dans le diabète sucré, sur l'emploi du bicarbonate de soude dans le traitement du coma diabétique, et enfin les rapports très circonstanciés de Lyon et de Berlin, sur la symptomatologie et la thérapeutique du coma diabétique. En 1923 il applique le premier en France le traitement insulinique.

Après la guerre, il commence ses recherches sur les échanges minéraux l'action hydratante des sels alcalins et le rôle de l'ion sodium dans la pathogénie des œdèmes. Après ses études sur l'action antagoniste des ions Na, Ca et K, il emploie dans les pleurésies tuberculeuses et les ascites cirrhotiques le chlorure de calcium et montre l'action diurétique et antiphlogistique de ce sel. Suivent d'intéressantes publications sur l'effet diurétique des composés mercuriels.

Par l'étude des néphrites, qui constitue en somme le dernier chapitre de son œuvre, il démontre la dissociation dans l'élimination des ions sodium et chlore, approfondit le mécanisme de la rétention chlorée sèche, et arrive à établir une classification physio-pathologique des néphrites. Dans l'urémie, il met en évidence la fixation du chlore dans les tissus, et introduit la notion de chloropexie tissulaire. L'identification de l'azotémie par manque de sel, lui permet de séparer des urémies vraies, les pseudo-urémies dues au manque de sel et guérissables par l'administration de chlorure de sodium.

Sa forte culture scientifique, sa vaste expérience clinique, avaient assuré au professeur Léon Blum une place prépondérante en médecine. De nombreux médecins, de toutes les parties du monde, venaient suivre son enseignement et travailler à son école ; d'innombrables malades, cherchaient secours auprès de lui.

Son esprit n'était jamais au repos ; il cherchait et construisait sans cesse des hypothèses, parfois osées., que seule une vérification rigoureuse faisait admettre définitivement. La clinique purement descriptive ne pouvait le satisfaire ; la cause et le mécanisme des manifestations pathologiques étaient sa constante préoccupation.

Par ses voyages à l'étranger, en Espagne, en Belgique, en Amérique, en Angleterre, consacrés à des congrès ou des conférences (c'étaient ses seules vacances), il a contribué pour une large part, à défendre et à maintenir, le prestige de la pensée médicale française.

D'une simplicité extrême, il admettait facilement la discussion sur une question à l'étude ; distant au premier abord, hostile à toute flatterie, ne donnant sa confiance qu'à ceux qui avaient fait leurs preuves, tel était l'homme. Ses collaborateurs et ses élèves conserveront pieusement, le souvenir d'un maître de grande envergure, juste et bon.

J. Stahl,
Interne des hôpitaux.



# SOCIÉTÉS SAVANTES

## SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

*Séance du 18 mars 1930.*

**Conclusions de la Société de Pédiatrie au sujet des cas de diphtérie observés chez des vaccinés.** — M. TERRIEN résume les conclusions formulées par une commission désignée par la Société de pédiatrie à l'effet d'étudier les cas de diphtérie survenus chez des vaccinés. Cette commission était composée de MM. Louis Martin, Ramon, Loiseau, Laffaille (de l'Institut Pasteur), Armand-Delille, Debré, Gournay, Guillemot, Hallé, Lereboullet, Lesné et Terrien.

1. La vaccination antidiphtérique doit être généralisée.

2. Elle doit être pratiquée aussi précocement que possible, de préférence à partir de dix-huit ou vingt mois. Après l'âge de dix ans, on peut être plus réservé pour vacciner, les incidents ayant été surtout signalés chez des enfants ayant dépassé cet âge.

3. Les injections d'anatoxine, au nombre de trois, doivent être séparées par un intervalle optimum de vingt jours ; un minimum de quinze jours est en tout cas nécessaire.

4. Les doses usuelles, un demi-centimètre cube, un centimètre cube, un centimètre cube et demi, sont suffisantes, mais il est bien établi que des doses très supérieures ne sont pas toxiques.

5. Pour tenir compte des immunités transitoires ou incomplètes, certains auteurs ont recommandé de pratiquer une quatrième injection d'anatoxine au bout d'un an.

6. La connaissance d'une vaccination antérieure ne doit pas faire rejeter le diagnostic de diphtérie en présence d'une angine suspecte, la clinique conservant tous ses droits.

7. Il faut traiter par le sérum tout enfant suspect de diphtérie, même s'il a été vacciné.

8. Le vaccin et le sérum sont loin de s'exclure, comme on l'a prétendu. On peut commencer la vaccination antidiphtérique trois semaines après une injection de sérum mais, si l'on veut employer simultanément les deux médications, il faut injecter d'abord le vaccin et attendre ensuite au moins une heure avant d'injecter le sérum.

9. Tout échec de la vaccination antidiphtérique doit comporter une enquête sur la manière dont cette vaccination a été pratiquée. Il est à ce propos instamment recommandé à tout médecin observant en ville ou à l'hôpital une diphtérie chez un vacciné, de bien vouloir en communiquer l'observation au Dr Loiseau, chef de laboratoire à l'hôpital Pasteur, qui fera l'enquête nécessaire et centralisera tous les cas.

10. Les échecs sont souvent dus à une vaccination incomplète ou irrégulière ; parfois cependant, en dépit d'une vaccination correctement pratiquée, il peut y avoir des échecs dus alors à une immunité incomplète ou transitoire.

11. Si l'on écarte les vaccinations incomplètes ou incorrectement faites, on constate que sur 82 000 enfants vaccinés à Paris, 50 seulement ont eu la diphtérie, soit un pourcentage de 1 p. 1 600. Ce chiffre, très satisfaisant par lui-même, l'est encore davantage si on compare la statistique de Paris à celle de Berlin, où on a relevé 363 cas de diphtérie chez 88 000 vaccinés par le mélange toxine-antitoxine, soit une proportion de 1 p. 240.

**Hirsutisme consécutif aux oreillons.** — M. LESNÉ, Mlle DREYFUS-SÉE et M. LIEVRE présentent une fillette de dix ans chez qui, trois ans auparavant, des oreillons ont été suivis du développement brusque d'une obésité considérable avec hypertrichose de la face, du tronc et des membres. Une menstruation précoce et d'ailleurs transitoire, de la prématuration intellectuelle, une diminution du métabolisme basal complètent ce syndrome typique d'hirsutisme.

Mais il ne semble pas s'agir ici d'une tumeur maligne de la cortico-surrénale, comme dans la plupart des observations antérieures. Les auteurs émettent l'hypothèse d'une hyperplasie cortico-surrénale bénigne consécutive aux oreillons. La radiothérapie des régions surrénales a en quelques séances déterminé une chute des poils du visage et un éclaircissement important des poils du tronc et des membres.

M. APERT est, lui aussi, d'avis qu'il s'agit d'une tumeur bénigne ; il n'a pas connaissance d'un seul cas semblable observé à la suite des oreillons.

**Un cas d'acrodynie infantile.** — MM. NOBÉCOURT et KAPLAN présentent un cas d'acrodynie infantile observé chez une fillette de vingt-trois mois. Ce cas est remarquable par la grande intensité de l'hypotonie musculaire qui a été, avec les troubles psychiques, l'unique symptôme important pendant plusieurs mois, et par l'apparition très tardive des phénomènes morbides au niveau des extrémités.

Les auteurs signalent les bons effets des injections d'acétylcholine devant la menace de phénomènes gangreneux au niveau d'un orteil.

**Varicelle suivie de purpura gangréneux.** — M. APERT présente un enfant qui eut douze jours après la varicelle une éruption de purpura avec apparition de placards de gangrène au niveau des genoux et des fesses.

M. HALLÉ distingue parmi les gangrènes post-varicelleuses plusieurs catégories de faits : la *varicella ganhrenosa*, où chacun des éléments éruptifs devient gangréneux, le phlegmon gangréneux, enfin le purpura gangréneux dont M. Apert vient de rapporter un exemple.

M. APERT signale qu'il a rencontré la *varicella gangrenosa* chez des enfants débiles pesant dans les 1 500 grammes et que, dans les cas qui se sont terminés par la mort et ont pu être autopsiés, il s'agissait toujours d'enfants tuberculeux.

M. GUILLEMOT confirme que dans nombre d'accidents gangreneux du nourrisson, on trouve des lésions tuberculeuses qui paraissent commander la nature gangreneuse des accidents.

**Quatre cas curieux de scoliose congénitale.** — M. ROEDERER insiste sur ce fait que la plupart des scolioses qui deviennent graves eont une malformation congénitale à leur origine : il convient de faire des examens radiographiques multiples pour la déceler.

**Résultats du traitement médical de la sténose pylorique du nourrisson.** — M. ROHMER (de Strasbourg) a traité, de 1921 à 1929, 36 nourrissons atteints de sténose hypertrophique du pylore. Neuf de ces enfants ont été opérés avec 2 décès, l'un par athrepsie, l'autre par bronchopneumonie post-opératoire. Des 27 enfants non opérés, deux ont été admis en état d'athrepsie et ont succombé, les 25 autres ont guéri.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'auteur donne la préférence au traitement médical, dont il indique les détails ; il ne reconnaît à l'intervention chirurgicale que des indications d'ordre social (nécessité d'abréger le séjour à l'hôpital).

M. TIXIER demande à M. Rohmer comment il peut affirmer cliniquement le diagnostic de sténose du pylore, qui est pratiquement extrêmement difficile ; il est convaincu que si l'on n'intervient pas, l'évolution se fait vers la mort.

M. LEREBOULLET est d'avis que le traitement médical de la sténose du pylore est long et incertain et qu'il a donné à maintes reprises des désastres, alors qu'au contraire le traitement chirurgical, simple et bénin, donne 95 p. 100 de succès immédiats. Par conséquent, lorsque le diagnostic de sténose du pylore est porté, il faut opérer.

M. COFFIN est étonné du nombre des succès de M. Rohmer, car il a toujours eu des échecs par la méthode médicale lorsqu'il existait des signes de certitude de sténose ; par contre, tous les cas opérés ont guéri.

M. ROHMER croit pouvoir faire le diagnostic de sténose du pylore avec assez de certitude ; d'ailleurs, dans les 9 cas qu'il a fait opérer, le diagnostic a toujours été vérifié. Il est surpris de la fréquence des échecs des auteurs précédents et reste un fervent défenseur du traitement médical de la sténose hypertrophique du pylore, qui n'expose pas aux dangers de toute intervention chirurgicale.

**L'action de la vitamine C dans la maladie cœliaque.** — M. ROHMER (de Strasbourg) a traité un cas de maladie cœliaque chez une fillette de dix-huit mois au moyen de la vitamine C (préparation de Beszonnoff) : l'enfant a été complètement transformée, son poids a rapidement augmenté, quoique les selles n'aient guère été modifiées. L'enfant a continué à se développer après suppression du médicament.

L'auteur insiste sur la nécessité d'un traitement précoce de la maladie et rappelle qu'il a déjà publié 4 cas analogues à celui qu'il rapporte.

**Syndrome clinique et radiologique de péricardite par dilatation cardiaque chez un gibbeux.** — MM. CASSOUTE, PERRIMOND et ZUCCOLI (de Marseille).

**Fièvre intermittente éruptive probablement grippale chez un nourrisson.** — M. FERRU (de Poitiers).

**Le collargol dans le traitement de la fièvre typhoïde et de quelques autres maladies infectieuses.** — Mme NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH rapporte les bons effets qu'elle a toujours obtenus dans le traitement de certaines maladies infectieuses par l'emploi du collargol. Elle insiste sur les détails d'utilisation de ce médicament qui peut être employé en frictions cutanées ou par voie buccale.

M. RIBADEAU-DUMAS est resté fidèle au collargol, dont Netter lui avait montré l'efficacité ; c'est une médication remarquable dans les états typhiques ainsi que dans les rhino-pharyngites et la fièvre ganglionnaire.

M. NETTER a obtenu des résultats héroïques au moyen du collargol dans les états typhiques et les infections digestives ; le médicament est pris facilement, si on lui ajoute de l'élixir de Garus et du sirop de café ; il est toujours parfaitement toléré et désinfecte les selles.

**Leucémie suraiguë à forme de purpura fulminans.** — MM. HALLÉ et P. GARNIER.

**Quadriplégie par rhumatisme cervical guérison.** — M. P. GARNIER et Mlle DELON.

ANDRÉ BOHM.

## SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

*Séance du 3 avril 1930.*

**Les arachnoïdites localisées.** — A propos du procès-verbal, MM. BARRÉ, SCHÆFER, CL. VINCENT reprennent la discussion, déjà soulevée, à la dernière séance, par la communication de M. Schaefer, sur le diagnostic des arachnoïdites localisées et sur les indications opératoires qu'il comporte.

**Maladie familiale de type myopathique.** — M. O. CROUZON.

**Spasme facial bilatéral.** — M. HEUYER et Mme ROUDINESCO présentent une malade de soixante-quatre ans qui est atteinte, depuis deux ans, de spasme facial bilatéral. Au début, c'était un blépharospasme. Puis l'orbiculaire des lèvres et la plupart des muscles faciaux furent intéressés. Actuellement, le spasme s'étend à des muscles qui n'appartiennent pas au territoire du facial : muscles de la nuque et sterno-cléido-mastoïdien. La malade présente, en outre, un tremblement massif diffus, de type parkinsonien, sans hypertonie, mais avec perte de l'automatisme de la marche à droite.

Ce type de « spasme facial médian » (Meige) ou de « paraspasme » (Sicard et Haguenau) est certainement d'origine organique et centrale. Les divers traitements essayés n'ont donné aucun résultat. Le traitement chirurgical serait suivi de récidive.

**Crises comitiales et tumeur cérébrale probablement angiomateuse.** — M. HEUYER et Mlle VOGT présentent un enfant de sept ans qui est atteint, depuis l'âge de quinze mois, de crises convulsives du type comitial essentiel. Il n'y a aucun signe cérébelleux ni pyramidal, aucune trace d'œdème papillaire. Le liquide céphalo-rachidien est normal. Mais, sur la radiographie du crâne, on voit des sutures distendues, sans aspect digitiforme, et une tumeur de la région pariéto-temporale gauche dont l'aspect grillagé est celui des tumeurs angiomateuses. Il n'y a aucune angiomatose cutanée associée. Ce cas relève de la radiothérapie.

**Un cas de paraspasme facial consécutif à l'ablation de polypes rhino-pharyngés.** — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et JEAN GUYOT présentent un malade atteint de « paraspasme facial ». Le sujet n'a jamais été un tiqueur. Ses troubles ont commencé à la suite d'interventions sur des polypes naso-pharyngés. Actuellement, toute la mimique du sujet, pendant le spasme, semble celle d'un homme que gêne une sensation de corps étranger dans le naso-pharynx, et qui cherche à s'en débarrasser. Ce spasme s'accompagne, d'ailleurs, de cette sensation de corps étranger. Les auteurs pensent qu'il s'agit peut-être d'un spasme réflexe à point de départ organique sensitif qui met en jeu des nerfs moteurs différents, en vue d'un acte coordonné et adapté en vue de délivrer le sujet d'une sensation gênante.

**Tassement du cou. Thorax cervical.** — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et A. MIGET présentent un homme de soixante ans qui réalise cliniquement le syndrome de Kliffel-Feil, sans trouble vasculo-nerveux important.

L'examen radiographique montre un tassement des

vertèbres cervicales, une hypertrophie des apophyses transverses de $C_4$, $C_5$, $C_6$, et la présence de trois côtes cervicales qui réalisent un véritable « thorax cervical ».

**Syndrome de la paroi externe du sinus caverneux d'installation rapide, au cours d'une réaction méningée. Essai d'interprétation étiologique.** — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et A. MIGET présentent un malade de seize ans atteint d'une ophtalmoplégie droite totale. Cette lésion a apparu d'une façon rapide, au cours d'un syndrome méningé typique qui s'était accompagné d'une poussée d'herpès labial et buccal. Il n'existait aucun trouble moteur, ni sensitif ; le réflexe rotulien et le réflexe tricipital gauches étaient abolis. Une polyurie avec polydipsie s'est manifestée les jours suivants. La ponction lombaire montra l'existence d'une abondante lymphocytose avec albuminose, réaction de Wassermann et du benjoin colloïdal faiblement positives. Un traitement antisyphylitique et anti-infectieux n'amena aucune amélioration notable.

En raison des phénomènes douloureux localisés à la région frontale droite, d'une ophtalmoplégie droite complète, de l'intégrité du nerf optique et de l'augmentation de la pression artérielle rétinienne, les auteurs posent le diagnostic de syndrome de la paroi externe du sinus caverneux.

Ils discutent les différentes interprétations étiologiques que pose ce syndrome, et, dans l'impossibilité d'apporter une conclusion précise et irréfutable, ils pensent qu'il peut s'agir d'une infection subaiguë du névraxe, encéphalite toxi-infectieuse, herpétique ou parasitaire, dont la nature reste encore mystérieuse.

**Maladie familiale cérébello-pyramidale.** — MM. CHAVANY, KREBS et PUECH relatent un cas de syndrome cérébello-spasmodique familial, qu'ils opposent au cas de sclérose en plaques familial que les deux premiers d'entre eux ont rapporté à la séance de février.

Il s'agit d'un frère et d'une sœur, atteints de signes pyramidaux et cérébelleux qui ont apparu, chez l'un à l'occasion des fatigues du service militaire, chez l'autre dès l'âge où elle a marché (trois ans). Une seconde sœur n'a que des signes pyramidaux qu'elle présentait sans doute également depuis l'enfance. Une dernière sœur et ses enfants paraissent indemnes de toute lésion du système nerveux. Si l'on ignorait l'affection de ses deux sœurs, celle du jeune homme, qui s'est révélée tardivement à l'âge de vingt et un ans, pourrait passer pour une sclérose en plaques, alors qu'il faut la regarder en réalité comme une sclérose combinée d'origine familiale.

**Un cas familial de syndrome de sclérodermie avec cataracte, troubles endocriniens et neuro-végétatifs associés.** — MM. E. KREBS, E. HARTMANN et F. THIÉBAUT présentent deux malades de trente-cinq et de trente-huit ans, la tante et la nièce, qui ont les cheveux entièrement blancs depuis l'âge de trente ans et qui sont atteintes de sclérodermie et de cataracte double. Dans la génération de la plus âgée, on note deux autres cas du même syndrome et trois cas de canitie précoce dont l'un avec cataracte. Dans la génération de la plus jeune, on relève aussi deux autres cas de ce syndrome, dont les auteurs donnent également les observations. Ils rappellent la grande similitude de tous ces malades et de ceux des observations publiées avant eux, qui, à la sclérodermie, à la cataracte et aux troubles du système pileux, associent souvent des signes d'infantilisme, — ou plutôt de juvénilisme, — et des malformations génitales avec conservation des fonctions sexuelles. L'intérêt de leur cas réside dans l'association des symptômes précités et de troubles d'ordre neuro-végétatif (exophtalmie légère, tachycardie, tremblement, bouffées de chaleur, hyperémotivité) dans les résultats de l'examen de leur sang (hypercalcémie, augmentation de la durée de l'élimination du sucre), enfin dans le fait que le syndrome a apparu brusquement dans une famille jusque-là indemne, pour atteindre deux générations successives, et plusieurs individus dans chaque génération.

M. ALAJOUANINE insiste sur les caractères spéciaux de la cataracte d'origine parathyroïdienne : cataracte superficielle, qui n'évolue guère, ne mûrit pas, et ne s'opère pas.

**La chirurgie des tumeurs cérébrales.** — M. TH. DE MARTEL traite deux points intéressants de cette question.

1° *Les avantages du grand volet cranien.* Il présente 4 malades récemment opérés par cette technique avec un excellent résultat : arachnoïdite cérébelleuse ; tumeur de l'angle ponto-cérébelleux ; tumeur du lobe occipital (lobectomie) ; petite tumeur de la loge cérébelleuse, de localisation difficile, qui exigeait à la fois la découverte de la loge moyenne et celle de la loge postérieure. Le grand volet est d'autant plus utile que le neurologiste peut souvent diagnostiquer le siège du *pôle actif* de la tumeur, mais ne peut prévoir son volume, ses prolongements, ni, par suite, son siège exact. Enfin, il est très difficile de reprendre une intervention cranienne, à cause de l'irrigation défectueuse du lambeau : en taillant d'emblée un grand volet, on se réserve la possibilité de réintervenir sans difficulté. L'opération se fait en deux temps : intervention cranienne d'abord, intervention encéphalique quinze heures plus tard.

2° *Les accidents postopératoires.* Sur 35 malades opérés pour tumeur cérébrale dans l'espace des trois derniers mois, M. de Martel en a perdu 8, soit 20 à 25 p. 100 de mortalité. Il rapporte en détail ces 8 observations et conclut que le meilleur moyen d'abaisser la mortalité, dans la chirurgie des tumeurs cérébrales, c'est d'opérer le plus précocement possible. « La chirurgie nerveuse est une chirurgie d'urgence ».

M. CL. VINCENT approuve pleinement cette dernière proposition.

**Anévrysme du tronc basilaire ayant déterminé la symptomatologie d'une tumeur de l'angle ponto-cérébelleux.** — MM. GEORGES GUILLAIN, P. SCHMITE et I. BERTRAND rapportent l'observation anatomo-clinique d'une malade, chez laquelle on avait observé cliniquement tous les signes d'une tumeur de l'angle ponto-cérébelleux, alors que l'examen anatomique montra l'existence d'un anévrysme du tronc basilaire. On avait constaté, chez cette malade, un syndrome d'hypertension intra-crânienne avec céphalée violente, vomissements, torpeur, une légère dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien ; il existait des signes de localisation dans la région de l'angle ponto-cérébelleux gauche, caractérisés, au début, par une atteinte du nerf trijumeau, du moteur oculaire externe, du facial, de l'auditif et, dans une phase ultérieure, par une atteinte des nerfs sous-

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

jacents (glosso-pharyngien, pneumogastrique, hypoglosse). Il existait, de plus, chez cette malade, un hémisyndrome cérébelleux gauche, une légère parésie droite, et une hémianesthésie alterne. L'autopsie a montré qu'il existait une tumeur extensive de la région ponto-cérébelleuse gauche, mais cette tumeur était très différente des tumeurs neuro-fibromateuses ou neuro-gliomateuses habituellement rencontrées ; il s'agissait d'un anévrysme du tronc basilaire.

Les auteurs insistent sur la rareté exceptionnelle de tels cas et montrent que les signes décrits aux anévrysmes ne sont nullement pathognomoniques. Les bruits subjectifs intracraniens, les bruits de souffle à l'auscultation cranienne, l'attitude soudée de la tête, peuvent se voir aussi bien dans les tumeurs que dans les cas d'anévrysmes. Ces faits sont importants à connaître pour la thérapeutique chirurgicale.

**Hémiplégie précocement révélatrice d'une endocardite maligne.** — M. R. HUGUENIN et Mlle PARTURIER ont observé, chez un homme jeune, une hémiplégie transitoire, que rien ne paraissait expliquer. Celle-ci s'était évidemment accompagnée de quelques jours de fièvre, d'épistaxis et de gingivorragies frustes. Après une période latente, qui dura près d'un an, apparurent divers signes d'une endocardite du type Osler, qui conduisit le malade à la mort en quelques mois. Les auteurs insistent sur la difficulté du diagnostic lors de la survenue de l'hémiplégie et sur la valeur que pouvaient prendre les quelques signes concomitants.

**Sclérodermie mutilante de la main avec troubles vasomoteurs ; trophiques et sensitifs ascendants, consécutifs à un traumatisme direct ancien.** — M. J. LHERMITTE et Mlle GABRIELLE LÉVY. — Un malade, âgé de soixante-six ans, fut atteint, il y a trente ans, d'un double traumatisme qui arracha le cinquième doigt, et qui contusionna le dos de la main. Depuis lors, bien qu'il ne s'établît aucune suppuration ni aucune infection décelables, le malade ne put plus se servir de son membre gauche traumatisé ; jamais il ne ressentit de douleurs. Actuellement, on constate l'existence d'une paralysie amyotrophique complète de la main. Les trois derniers doigts sont repliés et leur extrémité est mutilée, les ongles ne sont plus reconnaissables. Dans la zone cutanée du cubital et du brachial cutané interne, il y a anesthésie complète ; d'autre part, dans le territoire du radial et du médian, la sensibilité est très atténuée pour le chaud et pour le froid.

Les réflexes tendineux sont tous présents et même exagérés pour le membre inférieur homologue. De ce même côté, le réflexe plantaire montre une ébauche d'extension ; enfin, on observe des contractions fibrillaires sur le membre supérieur gauche, particulièrement sur le biceps, sur le grand pectoral et le deltoïde.

Cette symptomatologie impose évidemment l'idée d'une névrite ascendante ou irradiante, qui porte plus spécialement sur le nerf qui est le plus directement atteint : le cubital.

Mais les secousses fasciculaires, la surréflectivité tendineuse, le signe de Babinski, et l'atrophie scapulaire du côté opposé, semblent bien traduire l'extension de la lésion à la moelle elle-même.

Ce fait témoigne de la gravité que peuvent atteindre les blessures en apparence légères de la main. Il doit être rangé dans le cadre des névrites extenso-progressives décrites par Claude et Lhermitte, Pierre Marie et Mme Athanassio Benisty. Evidemment, c'est une complication tout à fait exceptionnelle, mais il faut en tenir compte pour le pronostic éloigné des accidents du travail.

**Un cas de tumeur cérébrale vraisemblablement localisée à la région hypophysaire et améliorée par la radiothérapie.** — M. HAGUENAU présente une femme qui avait subi, en 1924, une trépanation décompressive pour un syndrome d'hypertension cranienne sans signe de localisation précise. La radiographie montrait une selle turcique un peu large, mais comprise cependant parmi les formes normales. Or, un examen campimétrique permit de mettre en évidence une hémianopsie binasale. Un traitement de radiothérapie de la région hypophysaire fut alors commencé, et il fut suivi d'une amélioration considérable.

MM. CL. VINCENT, DE MARTEL, BÉCLÈRE, CLAUDE discutent l'interprétation de la radiographie et la radiosensibilité des adénomes hypophysaires.

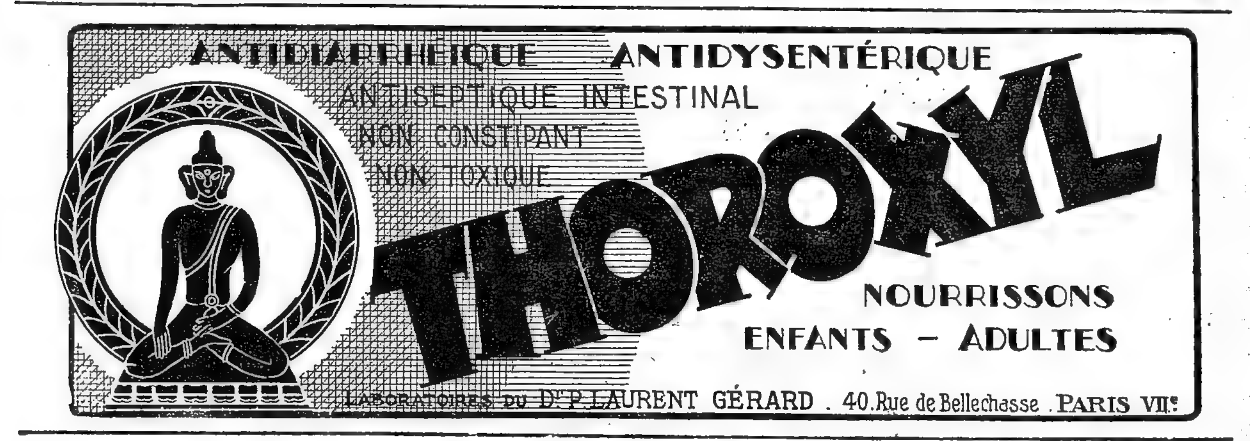
**Angio-neuro-épithéliome kystique de la région suprasellaire.** — MM. G. GUILLAIN, P. MOLLARET et I. BERTRAND rapportent l'observation d'un malade qui avait présenté, à l'âge de quarante ans, un syndrome d'hypertension intracranienne avec diabète insipide léger, hémianopsie bitemporale et atrophie optique. La radiographie montrait une selle turcique normale, mais il existait une petite tache sombre rétro-sellaire. L'évolution fut rapide, et le malade était déjà dans un état grave, quand il se présenta. Une intervention chirurgicale ayant été refusée, un traitement par la radiothérapie profonde fut institué. Il n'aboutit qu'à la disparition de la polyurie. La cécité progressive et l'affaiblissement du malade l'amenèrent à réclamer l'intervention. Celle-ci permit de constater l'existence d'une tumeur kystique supra-sellaire, qui fut partiellement réséquée après ponction. Le malade mourut après quarante-huit heures. L'autopsie permit de constater que la structure de la tumeur différait entièrement de celle des tumeurs de la poche de Rathke : aucune ébauche adamantoïde, pas d'aspect polymorphe, des réactions épithéliales, une participation angiomateuse importante issue des artères cérébrales antérieures. Le néoplasme semble donc avoir une double origine, d'où le terme proposé d'angio-neuro-épithéliome kystique de la région supra-sellaire.

**Modification des réflexes de posture sous l'influence des réactions labyrinthiques.** — MM. THÉVENARD et DELMAS-MARSALLET.

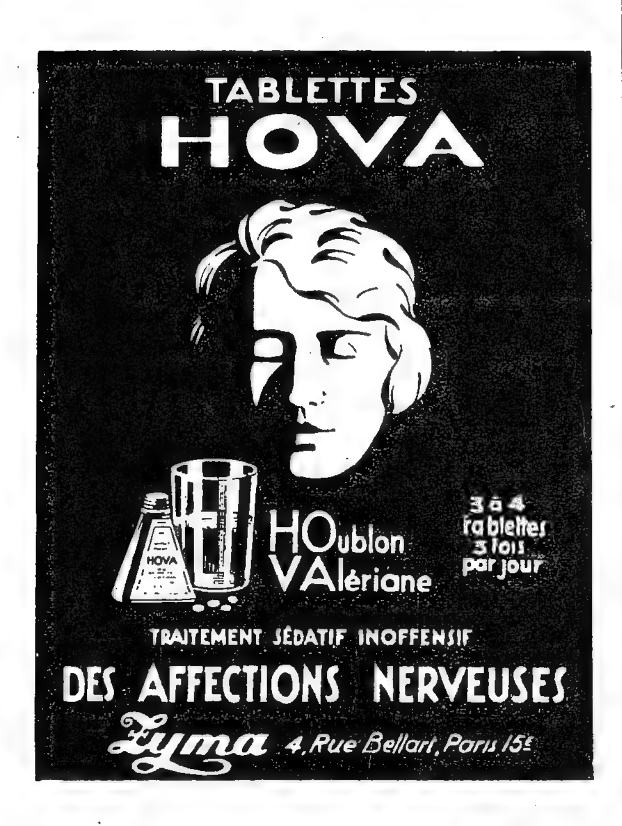
**Hémisyndrome cérébelleux infectieux aigu.** — M. L. CORNIL rapporte l'observation d'un syndrome cérébelleux gauche, qui a débuté au milieu de manifestations infectieuses de type méningé, par une grande crise vertigineuse avec nausées et vomissements. Il existait, en outre, un rétrécissement concentrique du champ visuel avec décoloration de la moitié nasale de la papille du côté gauche. Un traitement de salicylate intraveineux n'amena aucune amélioration. Après des injections de pus aseptique, une amélioration survint.

L'auteur discute l'hypothèse d'une forme aiguë atypique de sclérose en plaques ou celle d'une affection à virus neurotrope non classé.

J. MOUZON.



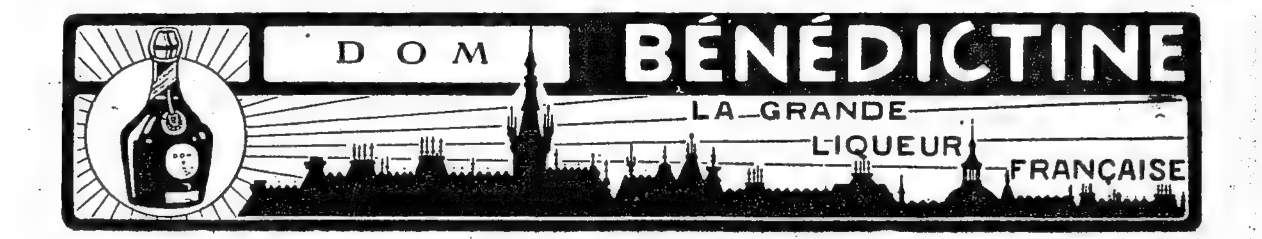
ANTIDIARRHÉIQUE
ANTIDYSENTÉRIQUE
ANTISEPTIQUE INTESTINAL
NON CONSTIPANT
NON TOXIQUE
THOROXYL
NOURRISSONS
ENFANTS – ADULTES
LABORATOIRES DU Dr P. LAURENT GÉRARD . 40, Rue de Bellechasse . PARIS VIIe

TABLETTES
HOVA
HOVA
HOublon
VAlériane
3 à 4 tablettes 3 fois par jour
TRAITEMENT SÉDATIF INOFFENSIF
DES AFFECTIONS NERVEUSES
Zyma 4, Rue Bellart, Paris 15e




CURE DE
DIURÈSE
EVIAN
SOURCE
CACHAT
VOIES URINAIRES
GOUTTE
GRAVELLE
ARTÉRIO-SCLÉROSE

DOM
BÉNÉDICTINE
LA GRANDE
LIQUEUR
FRANÇAISE

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

## SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

*Séance du 21 février 1930.*

**Anomalies du rein.** — M. Rousseau a observé chez la même malade : du côté droit, un uretère double avec hydronéphrose inférieure et du côté gauche un uretère bifide. La pyélographie et la pyéloscopie seules ont permis de faire le diagnostic. Les crises douloureuses du bassinet inférieur dilaté ont nécessité la néphrectomie. Ces anomalies rénales, bien que rares, doivent être recherchées, lorsque le diagnostic est incertain.

**Péritonite généralisée après le traitement d'un fibrome par le radium.** — M. Bonnet montre que la curiethérapie intra-utérine n'est pas à l'abri de certaines complications graves : il a observé, après une application de radium pour fibrome, une péritonite généralisée. Celle-ci a guéri après hystérectomie d'urgence et drainage à la Mikulicz. Au cours de l'intervention, on a constaté que la péritonite avait pour cause des lésions annexielles suppurées auxquelles la radiumthérapie avait dû donner une poussé, aiguë.

**Un cas de lithiase prostatique.** — M. Planson communique l'observation de ce cas où la glande était farcie de plus de cent petits calculs, situés en plein parenchyme. La prostatectomie a été difficile, car la prostate, enflammée chroniquement, adhérait à la vessie et aux parois de la loge : elle n'a pu être extraite que par fragments.

M. Bonneau communique deux observations de calculs de la prostate développés entre l'adénome et la capsule, et découverts au cours de prostatectomie pour hypertrophie prostatique.

**A propos de l'extraction sous œsophagoscopie de quelques corps étrangers de l'œsophage.** — M. Guisez a extrait de l'œsophage, par ce procédé, des corps étrangers souvent volumineux : épingles de sûreté, os, etc. Les épingles de nourrice avalées par les tout jeunes enfants, le plus souvent ouvertes et pointe en haut, ne sont pas rares : l'auteur en a extrait quatorze sans échec. On peut parfois hésiter à intervenir chirurgicalement quand le corps étranger a franchi le cardia ; mais tant qu'il reste dans l'œsophage, l'extraction sous œsophagoscopie s'impose et donne les meilleurs résultats.

**Hernie d'un appendice épiploïque de l'S iliaque tordu dans kyste sacculaire et simulant un étranglement herniaire.** — M. Le Gac communique cette observation qui montre une complication rare des hernies des appendices épiploïques.

**Traitement du cancer du rectum.** — M. Victor Pauchet, dans les cancers du rectum vus au début, fait l'abaissement simple avec conservation de l'anus normal, sans anus iliaque ; pour les cancers du rectum vus plus tardivement, il préfère la voie périnéale élargie avec sacrifice de l'anus. L'opération de Hœhenegg et Kraske, qui permet de conserver l'anus normal, peut être employée pour les cancers hauts situés, sus-ampullaires, recto-sigmoïdes. Si, au cours de l'intervention, l'intestin ne peut s'abaisser, on fait un anus sacré, on provoque le prolapsus artificiel et, quelques mois plus tard, on désinsère et abaisse le prolapsus sigmoïdien (opération de Mandl) dans l'anus normal ; on obtint ainsi secondairement la fonction fécale normale.

**Un nouveau cas de fracture du scaphoïde tarsien.** — M. Rœderer a observé une fracture de la base du scaphoïde chez un homme de trente ans atteint de pied plat et où la radiographie montrait la présence d'un os tibial externe.

M. Raphael Massart pense que la présence de l'os tibial externe et du pied plat avéré n'est pas une coïncidence, mais qu'il y a là une relation de cause à effet.

M. André Trèves rappelle qu'il a publié une observation de pied plat bilatéral où la radiographie montrait deux os scaphoïdes accessoires.

**Etranglement du côlon pelvien par l'appendice. Occlusion intestinale. Gangrène.** — M. Croisier (de Blois) a opéré d'une occlusion intestinale un malade dont le côlon sigmoïde était enserré en sa base par un lien en voie de gangrène constitué par un appendice long, déformé et adhérent.

**Parésie tardive du nerf cubital consécutive à une fracture ancienne du condyle externe de l'humérus.** — M. Bressot (de Constantine) communique l'observation d'une femme de vingt-six ans qui présentait des troubles dans le territoire du nerf cubital. Elle avait eu, à l'âge de cinq ans, une fracture du condyle externe. L'auteur a libéré et transposé le nerf à la partie antérieure de l'articulation. Résultat excellent.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 22 février 1930.*

**Les modifications du cœur dans l'insuffisance respiratoire chez les enfants.** — En étudiant l'orthodiagramme du cœur, MM. du Pasquier et Danhier montrent que, dans l'insuffisance respiratoire chez l'enfant, il y a dans la plupart des cas un certain degré de dilatation du cœur droit et que l'aspect du « cœur en goutte », décrit classiquement, ne constitue qu'une exception. Après un traitement de rééducation respiratoire, le ventricule droit est toujours revenu à son volume normal en même temps que la respiration récupérait son fonctionnement physiologique.

**Les extraits pancréatiques désinsulinés en thérapeutique cardio-vasculaire.** — MM. René Giroux et Kistinios soulignent les heureux effets obtenus dans le traitement de certaines affections vasculaires par les extraits pancréatiques désinsulinés préparés selon la méthode indiquée par MM. Gley et Kistinios.

Dans l'angine de poitrine, les auteurs signalent l'amélioration notable des crises, souvent même leur disparition, et rapportent des cas où la guérison persiste depuis plusieurs mois.

Dans le traitement des artérites, MM. Giroux et Kistinios ont pu, par des cures prolongées, obtenir la guérison non seulement des douleurs, mais aussi, dans quelques cas, de la gangrène limitée des orteils. Dans l'aortite abdominale, les douleurs disparaissent et l'amélioration suit en général après deux ou trois cures.

Enfin, dans l'hypertension artérielle, l'action se manifeste par une baisse des pressions maxima et minima et par la disparition des signes fonctionnels. Les auteurs expliquent les heureux effets de cette nouvelle médication par une action trophique exercée sur les vaisseaux à rapprocher de l'influence de mêmes extraits pancréatiques dans les ulcères variqueux et les ulcères gastriques.

**Métabolisme du soufre.** — M. Lematte a calculé la teneur en soufre des différents organes de l'homme, des

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

animaux et des principaux aliments. Cette étude lui a permis de calculer ensuite la quantité de ce métalloïde contenue dans la totalité de l'organisme d'un sujet normal. L'auteur compare les entrées de soufre aux sorties. Si, dans les aliments, on trouve le soufre intimement lié à l'azote, dans les urines, la plus grande partie est oxydée et salifiée par des bases fixes. Nous connaissons mal le rôle physiologique du soufre. L'étude de son élimination doit être reprise en instituant des régimes bien définis

**Hématologie par l'image.** — M. BÉCART projette une série de microphotographies concernant le sang normal et pathologique. E. PERPÈRE.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

*Séance du 27 février 1930.*

**Quelques idées sur les évolutions vénériennes et l'application des procédés de lutte antivénérienne aux colonies.** — Après quelques aperçus relatifs aux recherches de plus en plus précises qui permettent d'obtenir de meilleures indications sur l'index vénérien aux colonies, qui reste toujours très élevé, M. Cazanove étudie quelques moyen de la lutte antivénérienne dans nos possessions d'outre-mer.

Il examine les possibilités d'une réglementation de la prostitution en ce qui concerne les prostituées européenne et indigènes des villes et les prostituées indigènes des agglomérations de la brousse ; il montre les difficultés d'application de pareilles mesures.

Au point de vue médical, l'auteur signale combien la tâche est particulièrement ardue par suite de l'ignorance de la contagion par l'indigène, de sa nonchalence, de son laisser-aller, qui ne permettent pas de le fixer pour lui faire suivre un traitement continu, des défenses rituelles qui s'opposent, surtout pour les femmes, aux examens intimes.

Si la syphilis est la pourvoyeuse des avortements, la blennorragie féminine a son importance, parce que, non traitée, elle aboutit à des complications qui conduisent à la stérilité. L'une et l'autre sont des agents certains de cette dénatalité indigène dont l'étude pâlit un peu trop à côté de celle de la mortalité infantile.

Or, du moins dans les villes, on observe, de plus en plus, que les femmes ayant fait plusieurs avortements, que les femmes stériles se présentent avec assiduité à nos consultations, parce quelles veulent avoir des enfants car l'instinct maternel est encore très développé chez la femme indigène. Encore leur assiduité est-elle uniquement due à leur initiative ; on aura de meilleurs résultats lorsque, à l'aide d'infirmières-visiteuses, on pourra rechercher et traiter les femmes dans leurs cases. L'action sur la femme indigène qui veut être mère apparaît ainsi comme un des meilleurs leviers de la lutte antivénérienne.

En terminant, le Dr Cazanove se défend d'avoir eu la prétention de traiter toute la question des maladies vénériennes aux colonies ; il a seulement voulu en apporter à la société quelques aperçus, particuliers à la vie coloniale.

*Discussion.* — Devant l'importance de la communication il est décidé qu'une séance sera réservée à la discussion.

**Notes sur la bilharziose intestinale de la région de Stanleyville.** — MM. SCHWETZ et BAUMANN envoient un travail sur les localisations aberrantes des *Schistosonum* chez l'homme qu'ils ont observées au Congo belge.

Jean Reynal avait déjà divisé ces formes aberrantes en porteurs de *Schistosomum hæmatobium* dans les selles. Porteurs de *Schistosomum Mansoni* dans les urines et porteurs de *Schistosomnm hæmatobium* dans les selles à la fois.

Sur 45 cas de schistosomose intestinale, MM. Schwetz et Baumann ont trouvé à Stanleyville 12 fois *Schistosomum Mansoni* et 35 fois *Schistosomum hæmatobium*.

En avril-mai 1928, sur 361 soldats venus à la consultation, ils ont trouvé 11 fois *Schistosomum Mansoni*, 3 fois *Schistosomum hæmatobium* et une fois *Schistosomum Mansoni* et *Schistosomum hæmatobium.*

En résumé, ces observations confirment ce qu'avait dit Chesterman, que dans la région de Stanleyville *Sch. hæmatobium* est plus fréquent que *Sch. Mansoni.*

Des mollusques recueillis dans les marais ainsi que dans le ruisseau de Yakusu ont été envoyés pour identification, mais il semble dès maintenant qu'il s'agisse de *Physopsis africana*.

**Réflexions sur les deux maladies dites par carence : béribéri et scorbut.** — Pour M. RAOUL DUMAS, le béribéri n'est pas une maladie par carence mais plutôt une toxi-infection. Il rapporte à l'appui de cette théorie plusieurs cas qu'il a pu observer lors de sa carrière coloniale.

Dans ces cas, le béribéri n'était point dû à une carence, car il y avait abondance et variété d'aliments, mais certainement dû à une maladie du grain de riz.

Le riz blanc se gâte très vite, tandis que le riz rouge, protégé par son épicarpe, est contaminé beaucoup plus rarement.

Quant au scorbut, rien non plus ne prouve que ce soit une maladie par carence. M. Dumas, qui a eu l'occasion d'observer de nombreux cas de scorbut lors d'un long voyage autour du cap de Bonne-Espérance et du cap Horn, émet à ce sujet diverses hypothèses.

*Discussion.* — M. MARCEL LÉGER partage entièrement les vues de M. Dumas sur la pathogénie du béribéri ; il a observé au Tonkin des cas qui ne laissaient point de doute sur la nature toxi-infectieuse de la maladie. Il a vu des cas de contagion à Hanoï.

M. LABERNADIE fait remarquer que dans l'Inde le béribéri éclate dans les régions où le riz est décortiqué mécaniquement.

M. PONS rappelle les études de M. Noel Bernard. Les Japonais mettent en cause le *Bacterium coli commun.*

En Indochine, à l'hôpital, il n'a jamais vu un cas de contagion. Il est évident que la question reste complexe et qu'il est bien difficile de conclure.

M. NATTAN-LARRIER pense que le béribéri est contagieux. Il rappelle à ce sujet les cas de contagion cités par M. Jeanselme.

**Contribution à l'étude de la dysenterie amibienne expérimentale chez le chat.** — M. J. SAUTET donne les résultats de quelques inoculations d'amibes dysentériques au chat. Il a obtenu des résultats très variables : tantôt l'animal s'infectait, tantôt il restait complètement négatif. Sautet conclut : « En pratique, le médecin qui demande dans un but de diagnostic, l'inoculation de selles au chat, s'expsoe à n'avoir d'aucune façon la certitude qu'il escomptait. En effet... les faits expérimentaux pourront être difficiles à interpréter... Donc, de toute façon, le médecin doit toujours traiter son malade. »

RAYMOND NEVEU.

# Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie

## *Consultations sur les Maladies de l'Estomac et de l'Intestin*

**Cours de Gastro-Entérologie de l'Hôpital Beaujon, sous la direction du Professeur CARNOT**

*I*

## LES ULCÈRES DIGESTIFS

par

**Paul CARNOT**, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de Beaujon. — **Paul HARVIER**, Médecin des hôpitaux de Paris. — **Paul MATHIEU**, Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux.

1922. 1 volume in-8 de 159 pages avec 26 figures..... 14 fr.

*III*

## LES PÉRIVISCÉRITES

**Par les Docteurs CARNOT, BLAMOUTIER, LIBERT, FRIEDEL**

1926, 1 vol. in-8 de 173 pages avec figures.......... 14 fr.

*II*

## LES COLITES

par

**Paul CARNOT**, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de Beaujon. — **Paul HARVIER**, Médecin des hôpitaux de Paris. — **LARDENNOIS**, Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux

**et FRIEDEL**, Assistant de consultation à l'hôpital Beaujon.

2e édition 1930, 1 volume in-8 de 224 pages avec 34 figures.

## MALADIES DE L'ESTOMAC

par

**G. HAYEM** et **G. LION**

Prof. honoraire de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris. — Médecin de l'hôpital de la Pitié.

1913, 1 vol. gr. in-8 de 600 pages, avec 91 figures.

Broché............... 35 fr. | Cartonné............ 45 fr.

## MALADIES DE L'INTESTIN

par

**L. GALLIARD**, Médecin de l'hôpital Lariboisière. — **GUIART**, Prof. à la Faculté de médecine de Lyon. — **HUTINEL**, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. — **THIERCELIN**, Ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

7e *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 525 pages avec 98 figures.
Broché : 25 fr.; cartonné........................ 35 fr.

**Maladies de la Bouche**, par R. NOGUÉ, professeur à l'École française de stomatologie. 1924, 1 vol gr. in-8 de 176 pages avec 65 figures ........ 50 fr.

**Technique de l'exploration du tube digestif**, par le Dr R. GAULTIER, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. 12e *édition*, 1921, 1 vol. in-16 de 144 pages avec 44 figures. 5 fr.

**Les Maladies de l'Estomac et leur traitement**, par le Dr L. BOURGET, professeur à l'Université de Lausanne. 2e édit., 1912, 1 vol. in-8 de 300 pages avec 14 figures et 12 planches noires et coloriées ........ 20 fr.

**Technique de l'Exploration du tube digestif**, par le Dr GEORGES GUÉNAUX. 1913, 1 vol. in-12 de 280 pages avec 44 fig. 14 fr.

**Les Dilatations de l'Estomac**, par R. GAULTIER. 2e édition. 1930, 1 vol. in-16 de 115 pages avec figures........ 8 fr.

**Maladies de l'Œsophage**, par le Dr M. GANGOLPHE. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 116 pages avec 39 figures........ 12 fr.

**Œsophagoscopie clinique et thérapeutique. Traité des maladies de l'Œsophage**, par le Dr J. GUISEZ, chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu de Paris, et ABRAND. 1911, 1 vol. in-8 de 317 pages, avec 142 figures........ 26 fr.

**Maladies de la Bouche, du Pharynx et de l'Œsophage**, par G. ROQUE, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et L. GALLIARD, médecin de l'hôpital Lariboisière. 6e *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 284 pages, avec 11 figures........ 26 fr.

**Précis de Pathologie externe. Poitrine et Abdomen**, par le Dr OMBRÉDANNE, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1909, 1 vol. in-8 de 496 pages avec 186 figures noires et coloriées. 30 fr.

**Régimes alimentaires**, par Marcel LABBÉ, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. 2e *édition*. 1917, 1 vol. in-8 de 585 pages avec 41 figures........ 25 fr.

**Les Principes de Diététique**, par M. et Mme H. LABBÉ. 1904, 1 vol. in-18 de 334 pages........ 14 fr.

**Cuisine Diététique**, guide pratique pour la préparation des aliments destines aux malades, par H. LABBÉ. 1926, 1 vol. in-8 de 315 pages........ 20 fr.

**Hygiène et Menus de réforme alimentaire**, par DEFLACELIÈRE, 1927, 1 vol. in-18 de 60 pages........ 8 fr.

**Introduction à l'étude des Affections des voies digestives dans la première Enfance**, par le Dr A.-B. MARFAN, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1920, 1 vol. in-18 de 152 p. 8 fr.

**Les Dyspepsies gastriques**, par le Dr R. GAULTIER. 1927, 1 vol. in-16 de 96 pages avec 34 gravures........ 10 fr.

**Les Ictères**, par les Drs E. CHABROL, ancien chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, et H. BÉNARD, chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. 1 vol. in-16 de 88 pages avec 5 figures........ 5 fr.

**Les mouvements antipéristaltiques anormaux et pathologiques de l'Intestin**, par le Dr BLAMOUTIER. 1924, 1 vol. gr in-8 de 196 pages avec figures........ 20 fr.

**Affections chirurgicales du gros intestin**, par le Dr E. MÉRIEL, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 1 552 pages avec 185 figures........ 45 fr.

**Pratique des Maladies des Enfants. Maladies du tube digestif**, par les Drs R. CRUCHET, Ch. ROCAZ, H. MÉRY, GUILLEMOT, H. GRENET, FARGIN-FAYOLLE, GÉNÉVRIER, DELCOURT. 1910. 1 vol. in-8 de 556 pages, avec 118 figures........ 35 fr.

**L'Auto-intoxication intestinale**, par COMBE (de Lausanne). 2e *édition*. 1907, 1 vol. in-8 de 619 pages, avec figures... 36 fr.

**La dyspepsie transitoire des nourrissons**, par le Dr Alfonso G. ALARCON. 1929, 1 vol. in-16 de 140 pages avec 5 figures. 10 fr.

**Les Déséquilibrés du Ventre.** L'entéroptose ou maladie de Glénard, par MONTEUUIS. 2e *édition*. 1898, 1 volume in-16 de 244 pages........ 9 fr.

**Précis de Coprologie clinique. Guide pratique pour l'examen des Fèces**, par le Dr R. GAULTIER, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. Préface du professeur A. ROBIN. 3e *édition*, 1927, 1 vol. in-8 de 567 pages, avec 105 figures. 54 fr.

**Les Maladies gastro-intestinales aiguës des nourrissons**, par le Dr A. COMBE, professeur à l'Université de Lausanne. 1913, 1 vol. in-8 de 768 pages avec 53 figures noires et coloriées. 50 fr.

**Traitement de l'Entérite**, par COMBE (de Lausanne). 6e *édition*, 1920, 1 vol. in-16 de 335 pages, avec figures et 4 planches coloriées ........ 14 fr.

**Les Colites et leurs troubles nerveux**, par les Drs SAVIGNAC, SARLES et MATHIEU DE FOSSEY, 1930, 1 vol. in-16 de 91 pages. 8 fr.

Les Maladies du Foie et leur traitement, par les Drs M. GARNIER, P. LEREBOULLET, P. CARNOT, médecins des hôpitaux de Paris, VILLARET, CHIRAY, HERSCHER, JOMIER, LIPPMANN, RIBOT, WEILL, anciens internes des hôpitaux de Paris. Préface du professeur GILBERT. 1910, 1 vol. in-8 de 708 pages, avec 58 fig. 32 fr.

**Maladies chirurgicales du Foie et des Voies Biliaires**, par le Dr J.-L. OBERLIN. 1927, 1 vol. gr. in-8 de 308 pages, avec 39 figures........ *Sous presse.*

**Cours de Thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris, M. le Professeur CARNOT.**

## Les Problèmes actuels de Diététique

PAR LES DOCTEURS

**P. CARNOT, JOSUÉ, Marcel LABBÉ, LEREBOULLET, PAGNIEZ, RATHERY**

Professeurs, Agrégés et Médecins des hôpitaux de Paris.

1923. 1 vol. in-8 de 184 pages........ 14 fr.

## RÉGIMES FONDAMENTAUX

PAR LES DOCTEURS

**CARNOT, PAISSEAU, LEMIERRE, BAUDOIN, J.-Ch. ROUX, Marcel LABBÉ, RATHERY**

1924. 1 vol. in-8 de 161 pages........ 14 fr.

Ajouter 10 p. 100 pour frais d'envoi en France et 15 p. 100 à l'É...

# REVUE DES CONGRÈS

## CONGRÈS DE L'ASSOCIATION DES EXTERNES ET ANCIENS EXTERNES DES HOPITAUX DE FRANCE

C'est à Toulouse que s'est tenue la sixième session des Congrès de la Fédération nationale des externes et anciens externes des hôpitaux de France. Avec une très grande autorité le Dr Jean Calvet, chef de clinique à la Faculté de Toulouse, en a présidé les débats.

Reçus dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine par MM. les professeurs Audebert et Dambrin, les congressistes écoutèrent attentivement le rapport de M. Lepennetier. Celui-ci exposa les démarches tentées pour la défense du titre d'externe. MM. Azan et Warter (de Strasbourg), en un mémoire très étudié, prouvèrent que dans certaines Facultés les candidats à l'externat étaient dans la proportion de trois à quatre étrangers pour un candidat français et firent voter une motion attirant l'attention des doyens sur un pareil état de choses.

L'ordre du jour appelait ensuite la discussion du rapport de MM. Girou et Estradère (de Bordeaux) sur le traitement vraiment dérisoire qui est offert aux externes des hôpitaux. A Strasbourg et à Rennes, les externes ne sont même pas rétribués. Il fut discuté ensuite la possibilité de continuer l'externat pendant le stage d'accouchements. Un rapport sur ce sujet a été confié à M. Balans de Bordeaux.

Les congressistes émirent enfin le vœu qu'au cas de maladie, les externes soient soignés gratuitement dans les hôpitaux et que les administrations hospitalières prennent à leur charge la prime d'assurance vie et accidents professionnels que les anciens externes sont actuellement obligés de payer.

Le bureau de la Fédération a ensuite élu son bureau pour 1930 : président : M. Lepennetier, de Paris ; vice-présidents : M. Calvet, de Toulouse, et M. Courbaire, de Clermont-Ferrand ; secrétaire général : M. Béraut, de Paris; trésorier : M. Gasne, de Paris; conseillers : MM. Merlin, de Rennes, et Appeix, de Marseille.

Le Dr Calvet, président en exercice, remercie les congressistes d'être venus en si grand nombre à Toulouse et, rappelant en termes émus la catastrophe qui a endeuillé la région, fait adopter le vœu suivant : les Associations d'externes et anciens externes des hôpitaux de France verseront à l'Association des externes de Toulouse une somme dont le total sera réservé aux sinistrés.

Toulouse fête les congressistes. Visite de la salle des Illustres et réception des capitouls. Visite des monuments médiévaux si prenants dans la ville de Clémence Isaure. Visite des hôpitaux de la Faculté, des laboratoires, du Jardin de botanique, etc.

Le dimanche, près de soixante congressistes gagnèrent en auto-cars Bagnères-de-Luchon. Ils y furent reçus par le professeur Cruchet, président du comité médical de la C. F. L., par M. le Dr Germès, maire et conseiller général, par le Dr Cazal-Gamelsy, président du Syndicat d'initiative, M. le Dr Ferras, membre de la Société médicale locale, et le Dr Molinéry, directeur technique de la station. Sous la conduite des médecins, les congressistes visitèrent les thermes de Luchon magnifiquement restaurés et s'intéressèrent vivement aux services techniques d'oto-rhino-laryngologie, caractéristique de la station. La visite du radio-vaporarium sulfuré, inauguré l'an dernier, souleva l'enthousiasme communicatif des jeunes, et enfin une ascension à Superbagnères-de-Luchon termina dignement ce magnifique congrès.

Au cours du banquet, qui fut le dernier d'une série ininterrompue, MM. Calvet, Germès, Molinéry, Cazal-Gamelsy prononcèrent des allocutions qui, suivant l'usage, furent accompagnées de nombreux bans.

Avec la mélancolie des choses finissantes et la tombée de la nuit, le retour eut lieu vers Toulouse et les congressistes regagnèrent, à travers la France, les hôpitaux où ils sont au devoir. Vive l'externat des hôpitaux de France !

M.

# RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA NUTRITION

# RÉPERTOIRE DES MAISONS DE RÉGIMES

**HOTEL RADIO, A VICHY.** — Maison de régimes (diabétique, hépatique et déchloruré).

Sous le patronage de la Société des sciences médicales de Vichy et sous la direction du Dr Dausset et des médecins de la villa Hélianthe, maison de régime de Biarritz.

# RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES DES MALADIES DE LA NUTRITION

**ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT.** — Farines, biscottes, pâtes, etc.

*Société l'Aliment essentiel*, 85, *rue Saint-Germain, à Nanterre* (*Seine*).

**FARINES MALTÉES JAMMET.** — Pour les régimes des malades et des convalescents.

47, *rue de Miromesnil, Paris.*

# NOUVELLES

**Ministère de la Santé publique.** — Le *Journal officiel* du 25 mars publie un décret modifiant le classement des substances classées dans le tableau B annexé au décret du 14 septembre 1916.

*Le tableau B est remplacé par le tableau suivant* :

*Tableau B.* — 1° Opium brut. Poudre d'opium. Extrait d'opium. Morphine et ses sels. Diacétylmorphine et ses sels. Benzylmorphines et leurs sels. Hydrocodéinone et ses sels. Dihydroxycodéinone et ses sels. Feuilles de coca. Cocaïne brute. Ecgonine. Cocaïne et ses sels. Chanvre indien. Résine de chanvre indien. Préparations à base de résine de chanvre indien. Extrait et teinture de chanvre indien.

2° Toutes préparations figurant ou non dans une pharmacopée et contenant : de la diacétylmorphine quelle que soit sa proportion, de la cocaïne en proportion dépassant un millième, de la morphine ou une benzylmorphine ou de la hydrocodéinone ou de la dihydro-oxycodéinone en proportion dépassant deux millièmes.

Sont rayées du tableau A comme rentrant dans la catégorie des préparations visées au 2° du tableau B ci-dessus les préparations suivantes :

Gouttes noires anglaises. Laudanum de Rousseau. Laudanum de Sydenham. Teinture d'opium.

**Concours pour l'obtention des titres de médecin des hôpitaux militaires et de chirurgien des hôpitaux militaires.** — En 1930, les concours institués par le décret du 15 juin 1920, modifié par le décret du 12 mai 1925, pour l'obtention des titres de médecin des hôpitaux militaires et chirurgien des hôpitaux militaires, s'ouvriront le lundi 6 octobre 1930, à huit heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, dans les conditions et suivant les programmes fixés par l'instruction ministérielle du 3 janvier 1921, modifiée les 15 mars et 10 décembre 1923 et le 30 avril 1925.

Au maximum et compte tenu de la valeur du concours, trois candidats pourront obtenir le titre de médecin des hôpitaux militaires et trois candidats pourront obtenir le titre de chirurgien des hôpitaux militaires.

Les épreuves complémentaires du concours prescrites par les articles 3 et 4 du décret précité, pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux militaires, auront lieu à une date qui sera fixée ultérieurement.

Les médecins capitaines compris dans la première moitié de la liste d'ancienneté de leur grade au 1er janvier 1930 (M. le médecin capitaine Guillamet (Ange-Louis-Marie-Pierre), rang du 1er janvier 1926, n° 361 à l'annuaire officiel des officiers de l'armée active, arrêté à la date du 1er juillet 1929, est le dernier des médecins capitaines de la première moitié de la liste du 1er janvier 1930) et les médecins commandants qui désireront prendre part à ce concours, ou aux épreuves complémentaires de ce concours, devront faire parvenir leur demande par la voie hiérarchique au ministre de la Guerre, direction du service de santé, 1er bureau, personnel, pour le 1er septembre 1930 au plus tard, en indiquant la section (médecine-chirurgie) et, le cas échéant, la spécialité choisie, s'ils désirent se présenter aux épreuves complémentaires de spécialistes.

Des nécessités de service d'ordre divers pourront entraîner la limitation des autorisations à participer aux épreuves de ce concours. En conséquence, les avis hiérarchiques devront, non pas se borner à une simple transmission favorable, mais être très circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références utiles. Ces avis hiérarchiques seront transmis par mes soins au président du jury.

Les directeurs du service de santé devront, en outre, indiquer un numéro de préférence pour les candidats de leur région.

La plus grande importance est attachée à la parfaite exécution de cette prescription.

Ces dispositions devront être portées à la connaissance des médecins militaires de l'armée active.

**Création de la Société scientifique française de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique.** — Cette société manquait à la vie et à l'activité de la chirurgie française. Bien des travailleurs originaux qui ont, en France, contribué à développer cette branche de la chirurgie restaient isolés. Désormais leurs efforts et leurs résultats seront coordonnés et ainsi multipliés.

Cette nouvelle société savante est due à la pensée et à l'initiative des Drs Dartigues (de Paris) et Claoué (de Bordeaux). L'Assemblée générale de fondation a eu lieu le 4 avril dernier à l'hôtel Chambon, au siège de l'Association des Syndicats médicaux de France. Le Dr Dartigues fit tout d'abord l'exposé détaillé des buts et des directives de la nouvelle société.

La composition du bureau est la suivante : *Président* : Dr Dartigues. ancien président de la Société des chirurgiens de Paris ; *vice-présidents* : Dr Aubert, chirurgien des hôpitaux de Marseille, et Dr Bourguet (de Paris), ancien prosecteur de la Faculté de Toulouse ; *secrétaire général* Dr Ch. Claoué de Bordeaux, ancien prosecteur de la Fa-

## NOUVELLES *(Suite)*

culté de Bordeaux ; *secrétaire adjoint*: Dresse Irène Mircouche (de Paris) ; *trésorier* : Dr Cousin, ancien interne des hôpitaux et chef de clinique de la Faculté de Paris ; *archiviste* : Dr Dantrelle, de Charleville, ancien interne des hôpitaux de Paris ; *secrétaires des séances* : Dr Ulrich (de Paris), ancien chef de clinique et Dresse Prost de Paris.

Les séances scientifiques commenceront en juin. Il a été décidé qu'un Congrès de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique aurait lieu en octobre prochain à Paris. La Société comprend actuellement 70 membres tant français qu'étrangers. La siège de la Société est 81, rue de la Pompe, Paris.

Pour tout ce qui concerne la correspondance, s'adresser au secrétaire général : Dr Claoué, à Bordeaux, 41, rue d'Aviau.

Nous sommes certains que cette société: dont la création s'imposait et à laquelle nous souhaitons prospérité, fera grand honneur à la France.

**Service d'eumorphie.** — M. Pierre Robin, médecin stomatologiste honoraire des hôpitaux de Paris, a l'honneur d'informer ses confrères qu'il a transféré 50, rue de Rennes (tél. : Littré 85-80), le service d'eumorphie qu'il avait créé à l'hôpital des Enfants-Malades.

Comme à l'hôpital, les consultations à la clinique hospitalière d'eumorphie de Paris sont gratuites.

Tous les mardis et jeudis de 8 h. 30 à 11 h. : Consultations de M. Pierre Robin.

La clinique reste ouverte tous les jours de 8 h. 30 à 11 h. 30 et de 14 h. à 19 heures.

La clinique hospitalière d'eumorphie de Paris est uniquement réservée à la correction de la glossoptose avec ou sans irrégularités maxillo-dentaires et au traitement de tous les respirateurs par la bouche avant ou après l'opération des végétations adénoïdes.

Aucun traitement médical ni dentaire n'est donné à cette clinique.

**Service de santé.** — Par décret du 22 mars 1930, sont promus dans le corps de santé militaire et par décision ministérielle du même jour, sauf indications contraires, maintenus dans leur affectation actuelle, les officiers ci-après désignés :

*Au grade de médecin colonel*, les médecins lieutenants-colonels : M. Coste (Jean-Camille), directeur du service de santé des territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Letainturier de la Chapelle, retraité.

M. Magnoux (Louis-Abert-Gaston), hôpital militaire Percy, à Clamart, en remplacement de M. Lehaussois, promu. — Affecté à l'hôpital militaire de Rennes (service).

*Au grade de médecin lieutenant-colonel*, les médecins commandants : M. Corbel (Paul-Louis-Marie-Félix), centre de réforme de Paris, en remplacement de M. Lamoureux, retraité.

M. Enjalbert (Casimir-Charles-Edouard-Marcel), 28e rég. du génie, à Montpellier, en remplacement de M. Melnotte, retraité. — Affecté aux salles militaires de l'hospice mixte ed Montpellier.

M. Fontan (Justin-François-Bertrand-Marcel-Angélique-Gustave), direction du service de santé de la 17e région, en remplacement de M. Coste, promu. — Affecté à l'hôpital militaire de Toulouse.

M. Etienney (Justin-Marie-Arthène), salles militaires de l'hospice mixte de Besançon, en remplacement de M. Magnoux, promu.

*Au grade de médecin commandant.* Les médecins capitaines : ( Choix). M. Brelet (Georges-Emmanuel), armée française du Rhin, en remplacement de M. Delorme, retraité.

(Ancienneté). M. Rolland (Henri-Jean-Paul-Emile), 22e rég. d'aviation, à Chartres, en remplacement de M. Ruso, retraité.

(Choix). M. Volf (André-Louis-Joseph), 505e rég. de chars de combat à Vannes, en remplacement de M. Colleye mis en non-activité.

(Ancienneté). M. Rémy (Charles-André), en disponibilité (3e région), en remplacement de M. Raymondaud, retraité.

(Choix). M. Froment (Eugène-Lucien-Victor), troupes du Levant, en remplacement de M. Laporte, retraité.

(Ancienneté). M. Bergé (André-Marie-Isidore), 8e rég. d'infanterie à Saint-Lô, en remplacement de M. Egmann, retraité. — Maintenu provisoirement.

(Choix). M. Pommé (Bernard-François-Léon), professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'école du service de santé militaire, en remplacement de M. Maillard, retraité.

(Ancienneté). M. Arnaud (Louis-Philippe-Marius-Gabriel), 6e rég. du génie à Angers, en remplacement de M. Ménard, retraité. — Affecté au 173e rég. d'infanterie à Bastia (service).

(Choix). M. Bou-Hanna (Camille), médecin des hôpitaux militaires, armée française du Rhin, en remplacement de M. Vergne, retraité.

(Ancienneté). M. Chanal (René-Emile-François), en disponibilité (20e région), en ramplacement de M. Balme, retraité.

(Choix). M. Camper (André-Louis-Armand), direction du service de santé de la région de Paris, en remplacement de M. Corbel, promu.

(Ancienneté). M. Jehl (Eugène-Pierre), territoires du Sud Algérien, en remplacement de M. Enjalbert, promu.

(Choix). M. Membrey (Jules-Prosper), troupes du Levant, en remplacement de M. Fontan, promu.

(Ancienneté). M. Tournier-Lasserve (Jean-Joseph-Robert), 36e groupe d'aviation à Pau, en remplacement de M. Etienney, promu.

(Choix). M. Dreyfuss (André-Isaac), territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Collet, mis en disponibilité.

(Ancienneté). M. Lauzière (Joseph-Jacques-Antonin), place de Montpellier, en remplacement de M. Remy, mis en disponibilité — Affecté au 28e rég. du génie à Montpellier.

(Choix). M. Baudet (Pierre-Marius-Georges), chirurgien des hôpitaux militaires, hôpital militaire Maillot à Alger, en remplacement de M. Chanal, mis en disponibilité.

*Au grade de médecin capitaine*, les médecins lieutenants : 2e (tour choix). M. Gorsse (Pie re-Marie-Stéphane), armée française du Rhin, en remplacement de M. Rue, retraité.

3e tour (ancienneté). M. Brucker (Raoul-Raymond-Gaston), troupes du Maroc, en remplacement de M. Tricoire, décédé.

1er tour (ancienneté). M. Marchetti (Laurent-Honoré),

## NOUVELLES *(Suite)*

armée française du Rhin, en remplacement de M. Carbillet, démissionnaire.

2e tour (choix). M. Willemin (Marie-François-Alphonse), 8e rég. d'artillerie à Toul, en remplacement de M. Pozzo di Borgo, mis en non-activité.

3e tour (ancienneté). M. Reynaud (Henri-Marie-Alexis), armée française du Rhin, en remplacement de M. Rohmer, démissionnaire.

1er tour (ancienneté). M. Darré (Jean-Victor-Robert), territoire du Sud tunisien, en remplacement de M. Brelet, promu.

2e tour (choix). M. Meynadier (Raymond-Jules-Albin-Marie), 4e rég. du génie à Grenoble, en remplacement de M. Rolland, promu.

3e tour (ancienneté). M. Houpert (Louis-Charles), 12e rég. d'artillerie à Sarrebourg, en remplacement de M. Wolf, promu.

1er tour (ancienneté). M. Audrain (Maurice-Jean-Baptiste-Eugène), 129e rég. d'infanterie au Havre, en remplacement de M. Rémy, promu.

2e tour (choix). M. Trippier-Dubourg (Henri-André-Auguste), 134e rég. d'infanterie à Chalon-sur-Saône, en remplacement de M. Froment, promu.

3e tour (ancienneté). M. Mettetal (Pierre), 188e rég. d'artillerie à Belfort, en remplacement de M. Berge, promu.

1er tour (ancienneté). M. Cluzel (Maurice-Louis-Marius), troupes du Levant, en remplacement de M. Pomme, promu.

2e tour (choix). M. Syrmen (Raoul-Georges-Fernand), 39e rég. d'infanterie à Rouen, en remplacement de M. Arnaud, promu.

3e tour (ancienneté). M. Normand (Jacques-Marie-Clément-Joseph-Gonzague), 22e régiment d'aviation à Chartres, en remplacement de M. Bou-Hanna, promu.

1er tour (ancienneté). M. Paléologue (Michel-Marie), 151e rég. d'infanterie à Metz, en remplacement de M. Chanal, promu.

2e tour (choix). M. Bernier (Georges-Louis), troupes du Maroc, en remplacement de M. Camper, promu.

3e tour (ancienneté). M. Harter (Jean-Octave), 94e rég. d'infanterie à Bar-le-Duc, en remplacement de M. Jehl, promu.

1er tour (ancienneté). M. Harter (René-Jacques), 94e rég. d'infanterie à Commercy, en remplacement de M. Membrey, promu.

2e tour (choix). M. Petitdemange (Céleste-André), 3e bataillon de dragons portés, Lunéville, en remplacement de M. Tournier-Lasserve, promu.

3e tour (ancienneté). M. Senequier (Léon-Jean), 19e corps d'armée, en remplacement de M. Dreyfuss, promu.

1er tour (ancienneté). M. Connes (Jean), 10e bataillon de chasseurs à pied, Saverne, en remplacement de M. Lauzière, promu.

2e tour (choix). M. Julliard (Jean), 51e rég. d'infanterie, Amiens, en remplcaement de M. Baudet, promu.

3e tour (ancienneté). M. Arthenac (Maurice-Jean-Gabriel), troupes du Maroc (organisation).

*Au grade de pharmacien commandant* : (Ancienneté). M. le pharmacien capitaine Villain (Paul-Emile-Jean-Léon), troupes du Levant, en remplacement de M. Loiseau, retraité.

*Au grade de pharmacien capitaine*, les pharmaciens lieutenants : 2e tour (choix). M. Velluz (Léon-Antoine), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris, en remplacement de M. Manceau (P.-A.-E.-A.-E.), promu.

3e tour (ancienneté). M. Colin (Yves), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris, en remplacement de M. Laurent, promu.

1er tour (ancienneté). M. Préceptis (Pierre-Camille), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon, en remplacement de M. Manceau (P.-A.-A.), promu.

2e tour (choix). M. Siméon (Albert-Honoré-Auguste-Emile), hôpital militaire de Marseille, en remplacement de M. Martin, promu.

3e tour (ancienneté). M. Le Moult (Robert-Jean-Henri), 19e corps d'armée, en remplacement de M. Villeneuve, promu.

1er tour (ancienneté). M. Hamet (André-Hippolyte-Charles), pharmacie générale d'approvisionnement de Marseille, en remplcement de M. Adenot, promu.

2e tour (choix). M. Louvart (Marcel-René), 19e corps d'armée, en remplacement de M. Cordier, promu.

3e tour (ancienneté). M. Poste (Albert-Eugène), hôpital militaire d'Amélie-les-Bains, en remplacement de M. Percihon, décédé.

1er tour (ancienneté). M. Diverrés (René-Jean), hôpital militaire du camp de Mailly, en remplacement de M. Grousset, promu.

2e tour (choix). M. Tardy (Guy-Hippolyte), territoire du Sud algérien, en remplacement de M. Raynaud, promu.

3e tour (ancienneté). M. Chambon (Félix-Henri-Philippe-Charles), hôpital militaire de Metz, en remplacement de M. Cartier, promu.

1er tour (ancienneté). M. Corbé (Yves-Marie), 19e corps d'armée, en remplacement de M. Michon, promu.

2e tour (choix). M. Lescop (Joseph-Marie), 19e corps d'armée, en remplacement de M. Le Mitouard, promu.

3e tour (ancienneté). M. Moreau (Jean), 19e corps d'armée, en remplacement de M. Weber, promu.

1er tour (ancienneté), M. Billant (Octave-Jean), territoire du Sud algérien, en remplacement de M. Goret promu.

2e tour (choix), M. Cariou (Georges-Armand), troupes de Tunisie, en remplacement de M. Babinot, promu.

**Service de santé des troupes coloniales.** — Par décision ministérielle du 5 février 1930, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATION COLONIALE. — En *Guyane* (hors cadres). M. le médecin commandant Chatenay, de l'hôpital militaire de Fréjus, désigné hors tour pour servir en qualité, de chef du service de santé de la Guyane.

PROLONGATION DE SÉJOUR. — *A Madagascar* : M. le médecin commandant Renaud devient rapatriable le 29 août 1931.

*En Chine* (poste consulaire d'Hoï-How) : M. le médecin lieutenant-colonel Esserteau devient rapatriable le 5 mars 1931.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 2e rég. d'infanterie colonial : M. Saleun, médecin capitaine, rentré de Madagascar, en congé.

Au 21e régiment d'infanterie coloniale: M. Gouin, mé-


TRAITEMENT DES
SYPHILITIQUES
SUPPRESSION RAPIDE
DES ACCIDENTS par
OLARSOL
INJECTIONS
INTRAMUSCULAIRES
AMPOULES GLUCOSÉES
de NOVARSENOBENZOL
Pas ou peu de douleur
Pas de réaction
Pas de fièvre
Pas d'accidents
Stérilisation
A la portée de tout praticien
(DEMANDER LITTÉRATURE)
LABORATOIRES DUMOUTHIERS, 11, Rue de Bourgogne, PARIS.

## NOUVELLES *(Suite)*

decin commandant, du 23$^{e}$ rég. d'infanterie coloniale.

M. Coussin, médecin capitaine, rentré du Maroc, en congé.

Au 23$^{e}$ rég. d'infanterie coloniale : M. Rousseau, médecin colonel, au ministère des Colonies (pour ordre et pour compter du 1$^{er}$ février 1930).

M. Antonini, pharmacien lieutenant-colonel, centre de l'Afrique occidentale française, en congé (pour ordre).

Au 4$^{e}$ rég. de tirailleurs sénégalais : M. Levet, médecin commandant, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé.

Au 12$^{e}$ rég. de tirailleurs sénégalais : M. Moreau, médecin capitaine, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au 16$^{e}$ rég. de tirailleurs sénégalais : M. Bonnet, médecin capitaine, rentré de l'Afrique occidentale française hors cadres, en congé.

Au 2$^{e}$ rég. d'artillerie coloniale : M. Fabre, médecin capitaine, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé.

Dépôt des isolés coloniaux (annexe de Bordeaux) : M. Jeansotte, médecin capitaine du 3$^{e}$ rég. d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint).

M. Cornec, pharmacien capitaine, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé. — Affecté (pour ordre). Servira en sous-ordre au laboratoire du service colonial de Bordeaux.

**Corps de santé des troupes coloniales.** — Par décret du 16 février 1930, M. Munier (Henri-Léon-Lucien), élève de l'École du service de santé de la marine, reçu docteur en médecine le 17 janvier 1930 et versé dans le corps de santé des troupes coloniales, est nommé, à compter du 18 janvier 1930, médecin sous-lieutenant de l'armée active des troupes coloniales.

L'ancienneté de M. Munier dans le grade de médecin sous-lieutenant est reportée (sans rappel de solde) au 31 décembre 1927.

En conséquence, M. Munier est promu médecin lieutenant des troupes coloniales (sans rappel de solde), à compter du 31 décembre 1929.

Par décret du 16 février 1930, M. Debaille (Georges-Marceau), élève de l'École du service de santé de la marine reçu docteur en médecine, le 27 janvier 1930, et versé dans le corps de santé des troupes coloniales, est nommé, à compter du 28 janvier 1930, médecin sous-lieutenant de l'armée active des troupes coloniales.

L'ancienneté de M. Debaille, dans le grade de médecin sous-lieutenant, est reportée (sans rappel de solde) au 31 décembre 1927.

En conséquence, M. Debaille est promu médecin lieutenant des troupes coloniales (sans rappel de solde), à compter du 31 décembre 1929.

Par décret du 16 février 1930, est promu, à la date du 7 janvier 1930, dans le corps de santé des troupes coloniales, pour prendre rang du 31 décembre 1928 (sans rappel de solde), au grade de pharmacien sous-lieutenant, l'élève du service de santé de la marine Kerboriou (Marcel-Louis-Gustave), reçu pharmacien universitaire de 1$^{re}$ classe, le 6 janvier 1930, et versé dans le corps de santé des troupes coloniales.

Par décision ministérielles du 20 mars 1930, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

Désignations coloniales. — *En Afrique occidentale française* (hors cadres). M. le médecin commandant Carral, du 4$^{e}$ rég. de tirailleurs sénégalais.

*En Afrique équatoriale française*, M. Tempon, médecin capitaine du 11$^{e}$ rég. d'artillerie coloniale.

*En Guyane* (embarquement à partir du 25 mai 1930), M. Gaudart, médecin capitaine au dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille.

*A Madagascar*, M. Lageat, médecin capitaine du 24$^{e}$ rég. de tirailleurs sénégalais.

Prolongations de séjour. — *En Indochine* (1$^{re}$ prolongation). M. le médecin capitaine Bordes devient rapatriable le 10 août 1931.

*En Afrique équatoriale française* (1$^{re}$ prolongation). M. le médecin capitaine Laquièze devient rapatriable le 20 juillet 1931.

*A Madagascar* (2$^{e}$ prolongation), M. le commandant Fouquernie devient rapatriable le 29 novembre 1931.

Annulation de désignation coloniale. — La désignation pour le Maroc de M. le médecin capitaine Lageat, parue au *Journal officiel* du 10 septembre 1929, est annulée.

Par décret du 22 mars 1930, ont été promus dans le corps de santé des troupes coloniales, aux grades ci-après et par décision ministérielle du même jour ont été maintenus dans leur affectation actuelle :

*Médecin colonel* : M. Botreau-Roussel (Jules-Marie-Antoine-Joseph-Paul), médecin lieutenant-colonel, professeur à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille, en remplacement de M. Henric, retraité.

M. Gravellat (Marie-Camille-Henri), médecin lieutenant-colonel, en service au ministère de la Guerre, 8$^{e}$ direction, en remplacement de M. Lamy, retraité.

M. Cartron (Marie-Henri-Albert), médecin lieutenant-colonel, à la disposition du directeur du service de santé de la 18$^{e}$ région, en remplacement de M. Renault, retraité.

M. Kerandel (Jean-François), médecin lieutenant-colonel en service hors cadres en Perse, en remplacement de M. Coulogner, promu.

M. Guérard (Léon-Eugène), médecin lieutenant-colonel, en service hors cadres à Tahiti, en remplacement de M. Mathis, promu.

M. Groseillez (Louis-Gaspard-Eugène), médecin lieutenant-colonel en service au ministère des colonies, en remplacement de M. Vassal, retraité.

*Médecin lieutenant-colonel.* M. Poux (Alexandre-Edouard-Gabriel), médecin commandant au 10$^{e}$ rég. de tirailleurs sénégalais, en remplacement de M. Delange, retraité.

M. Lailheugue (Jean-Baptiste-Raymond-Albert), médecin commandant en service au dépôt des isolés des troupes coloniales, annexe de Bordeaux, en remplacement de M. Patterson, retraité.

M. Villeroux (François-Germain-Clément), médecin commandant en service au 23$^{e}$ rég. d'infanterie coloniale, en remplacement de M. Botreau-Roussel, promu.

M. François (Jean-Baptiste), médecin commandant en service en Indochine, en remplacement de M. Gravellat, promu.

M. Steveul (Léon), médecin commandant au 12$^{e}$ rég

# NOUVELLES *(Suite)*

d'artillerie coloniale, en remplacement de M. Cartron, promu.

M. Chatenay (Marie-Josph-Bernard), médecin commandant en service aux Antilles, en remplacement de M. Kerandel, promu.

M. Arlo (Jules-Joseph-Antoine-Marius), médecin commandant en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Guérard, promu.

M. Bougarel (Maurice-Edmond-Marius), médecin commandant au 8e rég. de tirailleurs sénégalais, en remplacement de M. Grosfillez, promu.

*Médecin commandant* : 2e tour (choix). M. Jeansotte (Bernard-Armand-Joseph), médecin capitaine en service hors cadres en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Dhoste, retraité.

1er tour (ancienneté). M. Bernardin (Léopold-Emile), médecin capitaine au dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille, en remplacement de M. Challier, retraité.

2e tour (choix). M. Caccavelli (Toussaint), médecin capitaine, en service au 4e rég. de tirailleurs sénégalais, en remplacement de M. Roussel, décédé.

1er tour (ancienneté). M. Pascal (Laurent-François), médecin capitaine, en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Tardieu, retraité.

2e tour (choix). M. Robic (Jean-Marie-Léopold), médecin capitaine, en service au 11e rég. d'artillerie coloniale, en remplacement de M. Soing, retraité.

1er tour (ancienneté). M. Lacaze (Larcel-Eugène), médecin capitaine, en service à la Côte d'Ivoire, en remplacement de M. Rouvier, retraité.

2e tour (choix). M. Dormoy (Daniel), médecin capitaine, en service au 11e rég. d'artillerie coloniale, en remplacement de M. Chollat-Traquet, retraité.

1er tour (ancienneté). M. Bizien (Gatson-Georges), médecin capitaine, en service à Tahiti, en remplacement de M. Hervier, retraité.

2e tour (choix). M. Bernard (Yves-Joseph-Alexandre), médecin capitaine, en service au Levant, en remplacement de M. Poux, promu.

1er tour (ancienneté). M. Le Goz (Hervé-Yves-Marie), médecin capitaine, en service en Afrique occidentale française en remplacement de M. Lailheugue, promu.

2e tour (choix). M. Delinotte (Henri-Auguste), médecin capitaine, en service au 23e rég. d'infanterie coloniale, en remplacement de M. François, promu.

1er tour (ancienneté). M. Calandreau (Paul-Louis), médecin capitaine en service en Afrique occidentale française en remplacement de M. François, promu.

2e tour (choix). M. Salicetti (Guy), médecin capitaine en service en Indochine, en remplacement de M. Stevenel, promu.

1er tour (ancienneté). M. Malaussène (François-Joseph-Honoré), médecin capitaine en service à l'hôpital militaire de Fréjus, en remplacement de M. Chatenay, promu.

2e tour (choix). M. Petit (Honoré-Paul-Antoine), médecin capitaine en service en Indochine, en remplacement de M. Arlo, promu.

1er tour (ancienneté). M. Herdhebaut (Joseph-Auguste-Bonaventure), médecin capitaine du 16e rég. de tirailleurs sénégalais, en disponibilité, en remplacement de M. Bourgarel, promu.

*Médecin capitaine.* 2e tour (choix). M. Blaise (Pierre), médecin lieutenant en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Faucher, démissionnaire.

3e tour (ancienneté). M. Kerforme (Jean-François-Marie-Colomban), médecin lieutenant en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Perseguers, mis en non-activité pour infirmités temporaires.

1er tour (ancienneté). M. Nodenot (Louis-Edouard), médecin lieutenant en service en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Jeansotte, promu.

2e tour (choix). M. Thomas-Duris (Joseph-Léon-Durand). médecin lieutenant en service en Chine, en remplacement de M. Bernardin, promu.

3e tour (ancienneté). M. Tissègre (Jean-Léon-Isidore), médecin lieutenant en service au 3e rég. d'artillerie coloniale, en remplacement de M. Caccavelli, promu.

1er tour (ancienneté). M. Giraud (Jacques), médecin lieutenant en service en Afrique occidentale française. en remplacement de M. Pascal, promu.

2e tour (choix). M. Benedetti (Don-Louis), médecin lieutenant en service en Afrique équatoriale française, en remplacement de Robic, promu.

3e tour (ancien-neté). M. Foubert (André-Eugène-Edmond), médecin lieutenant en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Lacaze, promu.

1er tour (ancienneté). M. Joseph (Yves-Michel), médecin lieutenant en service à la Martinique, en remplacement de M. Dormoy, promu.

2e tour (choix). M. Fitoussi (Marcel), médecin lieutenant en service au Levant, en remplacement de M. Bizien, promu.

3e tour (ancienneté). M. Galy (Pierre-Paul-Auguste), médecin lieutenant, en service au Levant, en remplacement de M. Bernard, promu.

1er tour (ancienneté). M. Péleran (Jean-Maurice), médecin lieutenant, en service au Maroc, en remplacement de M. Le Goz, promu.

2e tour (choix et à défaut 3e tour, ancienneté). M. Rabaud (Francis-Edouard-Adolphe-Léopold), médecin lieutenant, en service au Maroc, en remplacement de M. Delinotte, promu.

1er tour (ancienneté). M. Rivoalen (Auguste-François-Marie), médecin lieutenant en service en Indochine, en remplacement de M. Calandreau, promu.

2e tour (choix et à défaut 3e tour, ancienneté). M. Raboisson (Pierre-Louis), médecin lieutenant en service au Togo, en remplacement de M. Salicetti, promu.

1er tour (ancienneté). M. Vernier (Jean-Frédéric), médecin lieutenant, du dépôt des isolés des troupes coloniales, à Bordeaux, en remplacement de M. Malaussène, promu.

2e tour (choix et à défaut 3e tour, ancienneté). M. Maze (Jean), médecin lieutenant, en service au Cameroun, en remplacement de M. Petit, promu.

1er tour (ancienneté). M. Odru (Marcel-Jean-Etienne), médecin lieutenant en service au Togo, en remplacement de M. Herdhebaut, promu.

*Pharmacien commandant.* 2e tour (choix). M. Gastaud (Antonin-Julien-Marius), pharmacien capitaine, en remplacement de M. Audille, promu.

## NOUVELLES *(Suite)*

*Pharmacien capitaine*. 2e tour (choix). M. Bertehecoy (Jean-Louis-Auguste), pharmacien lieutenant, en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Perier, démissionnaire.

3e tour (ancienneté). M. Bouillat (Maurice-Edouard), pharmacien lieutenant, en service en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Gastaud, promu.

**Cours de technique hématologique et sérologique.** — Ce cours aura lieu au laboratoire d'anatomie pathologique et sera fait sous la direction de M. le professeur G. Roussy par M. Edouard Peyre, chef de laboratoire, et comprendra 16 leçons; il commencera le lundi 2 juin 1930, à 14 h. 30, pour se continuer les jours suivants ; les séances comprendront deux parties :

1o Un exposé théorique et technique ;

2o Une application pratique où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées

Ce cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série de ces conférences.

Le droit à verser est de 250 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit.

MM. les Etudiants devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

**L'inauguration de la saison à Vichy.** — C'est à la veille de l'ouverture de sa saison que Vichy, encore ensommeillée par l'hiver, et dans ses préparatifs de toilette, vient d'accueillir M. le professeur Villaret, titulaire de la chaire d'Hydrologie à la Faculté de médecine de Paris, qui venait faire sur place, à ses élèves, un cours savant sur les possibilités thérapeutiques des eaux de Vichy.

Le professeur Villaret était accompagné dans son déplacement de ses chefs de laboratoire, MM. les Drs Deval, et Justin Besançon, de M. le Dr Even, préparateur, et de ses internes. MM. Cachera et Bernal.

Une trentaine de jeunes médecins, ses élèves, représentant huit nations différentes, profitèrent de cette occasion exceptionnelle pour visiter avec lui les magnifiques installations thermales de Vichy, les sources, sans oublier le domaine mondain de Vichy constitué par les luxueux aménagements sportifs du Sporting-Club et les grands palaces de la Société des hôtels de Vichy.

Dans le train qui les amena le samedi soir à Vichy, avait pris place, pour les accueillir, M. le commandant Feuillade, inspecteur général de la Compagnie fermière. Après le dîner à l'Hôtel du Parc et Majestic, ils assistèrent à une charmante représentation dans la salle des fêtes du Casino. Le dimanche, après les deux cours du professeur Villaret, la visite de l'Etablissement thermal, des sources et du Sporting-Club, où ils furent reçus au Club-House par M. Chauchat de Benneville, Président du Sporting-Club, un banquet les réunit autour de M. Normand, directeur des services administratifs de la Compagnie fermière.

De nombreux toasts furent prononcés : par M. Normand qui exprima sa satisfaction de voir tant de médecins étrangers prêts à propager les vertus des eaux de Vichy et à combattre, après s'être rendu compte sur place de la perfection des aménagements thermaux de cette grande station française, les rumeurs tendant à la discréditer ; par M. le professeur Villaret qui remercia au nom de ses élèves la Compagnie fermière de son accueil, s'associa à la satisfaction qu'ont éprouvée les nombreux amis de M. Normand en apprenant son élévation au grade d'officier de la Légion d'honneur, et rendit un hommage chaleureux et émouvant à M. le commandant Feuillade, auprès de qui le Corps médical trouve toujours l'accueil le plus courtois et qui participa avec tant de dévouement à l'organisation de cette réunion. Après lui, un délégué de chacune des nations représentées s'associa à ses paroles, et enfin M. le Dr Brousse. de Châtel-Guyon, témoigna le désir de recevoir à Châtel-Guyon les jeunes médecins présents.

La matinée du lendemain fut consacrée à l'intéressante visite des nouveaux ateliers d'embouteillage. Les jeunes médecins furent vivement impressionnés par l'extraordinaire perfection de ces installations modernes et des machines ingénieuses qui simplifient la manutention et assurent à la mise en bouteille les plus parfaites conditions d'hygiène et de propreté.

Cette visite avait été précédée de celle des laboratoires où sont, chaque heure, vérifiées les eaux.

En quittant les ateliers d'embouteillage, les élèves du professeur Villaret, sous la conduite du Dr Deval, se rendirent en automobile à Châtel-Guyon. Ils y furent accueillis par le Dr Levadoux, maire de la ville, administrateur-délégué de la Société des Eaux, et purent après le déjeuner qui leur fut offert, et malgré le court laps de temps qui les séparait du départ, se rendre compte de efforts faits par Châtel-Guyon pour prendre place parmi les grandes stations thermales françaises et maintenir en se modernisant leur réputation.

Ces deux journées médicales resteront dans le souvenir de tous les médecins présents et l'initiative du professeur Villaret aura les plus heureuses conséquences.

**Voyage médical Cévennes-Pyrénées.** — Le prochain voyage médical Cévennes-Pyrénées se déroulera du 20 juin au 2 juillet 1930, sous le patronage de la Fédération médicale, thermale et climatique des Pyrénées, dans une des plus belles régions thermales, climatiques et touristiques de France. Rappelons que ce voyage est conçu selon la méthode des voyages antérieurement créés sur la Côte d'azur, par la Société médicale du Littoral méditerranéen, et qu'il sera réalisé par la même Direction.

La Faculté de Montpellier, doyenne des Facultés françaises, a bien voulu assurer la réception inaugurale du voyage, qui aura lieu le 21 juin. Les 22 et 23 juin, on visitera les cités médiévales d'Aigues-Mortes et de Maguelone ; Nîmes et ses monuments romains. On assistera à une course espagnole de taureaux dans les arènes de la Rome provençale.

Du 24 au 27 juin, on parcourra les Cévennes et les merveilles naturelles que forment l'Aigoual et les Gorges

## NOUVELLES *(Suite)*

du Tarn, l'abîme de Bramabiau et l'Aven-Armand ; les 27 et 28 juin seront consacrés à La Malou, centre thermal et climatique de la région cévenole, et à la célèbre cité de Carcassonne.

Enfin, du 29 juin au 2 juillet, on traversera les plus grandioses paysages des Pyrénées orientales et centrales. Des réceptions seront offertes dans les Stations thermales et climatiques de Font-Romeu, les Escaldes, Aix-les-Thermes, Superbagnères et Luchon, reine des Pyrénées, où l'on se séparera le 2 juillet.

Ce voyage, que la remarquable variété de ses composantes rend exceptionnellement intéressant, sera, comme les précédents, organisé avec le plus grand soin et par le concours de toutes les ressources régionales, dans un but d'étude et de propagande. Il est réservé aux médecins et à leurs familles. Le nombre des adhérents est strictement limité. Comme d'ordinaire, le parcours à demi-tarif sera demandé aux Compagnies de chemins de fer, à l'aller jusqu'à Montpellier, et au retour depuis Luchon. De Montpellier à Luchon, tous les parcours seront effectués en auto-cars. Des Conférences et Démonstrations scientifiques sont annoncées dans toutes les Stations. Les séjours sont préparés dans les meilleurs hôtels. Rien ne sera épargné pour assurer le confort, l'agrément et l'instruction des voyageurs.

Pour tous renseignements, écrire à la Direction de, Voyages médicaux pyrénéens, à La Malou (Hérault).

**Clinique médicale, Saint-Antoine.** — Du 5 au 23 Mai sera fait à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, à 11 heures du matin, un cours de perfectionnement sur l'asthme et les états de sensibilisation par MM. F. Beaznçon, Mathieu-Pierre Weil, L. de Gennes, Etienne Bernard, André Jacquelin, Weissmann-Netter.

*Programme du cours.* — Lundi 5 mai. Professeur F. Bezançon : Le problème de l'asthme. — Mercredi 7 mai. M. André Jacquelin : La part respiratoire de l'asthme. — Vendredi 9 mai. M. L. de Gennes : La part anaphylactique de l'asthme.

Lundi 12 mai. M. Mathieu-Pierre Weil : La part humorale de l'asthme. La notion de diathèse. Les parentés morbides. — Mercredi 14 mai. M. Etienne Bernard : La part nerveuse de l'asthme. — Vendredi 16 mai. Professeur F. Bezançon : Traitement de la crise d'asthme.

Lundi 19 mai. M. Weissmann-Netter : La migraine. — Mercredi 21 mai. M. L. de Gennes : L'urticaire, l'œdème de Quincke. — Vendredi 23 mai. Professeur F. Bezançon : Le traitement fondamental de l'asthme.

Du 26 mai au 20 juin 1930, au même amphithéâtre, à 11 heures du matin, un cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire sera fait par MM. F. Bezançon et Paul Braun, assistant du centre de triage, avec la collaboration de MM. André Jacquelin, Tribout, Azoulay, Iselin, J. Delarue, J. Destouches, R. Oumansky.

Lundi 26 mai. F. Bezançon : Les lésions élémentaires de la tuberculose pulmonaire. Les classifications allemande et française. — Mercredi 28 mai. J. Delarue : Les notions nouvelles sur la granulie. — Vendredi 30 mai. R. Oumansky : les formes atypiques de la tuberculose expérimentale du cobaye et les nouvelles règles de l'inoculation au cobaye de produits suspects.

Lundi 2 juin. P. Braun : Le stade de tramite initial et les modes de début apparent de la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — Mercredi 4 juin. F. Bezançon : La pneumonie caséeuse et les formes dites pneumoniques de la tuberculose pulmonaire. — Vendredi 6 juin. J. Destouches : Le tassement et la rétraction du poumon dans la tuberculose pulmonaire. Conséquences sémiologiques.

Mardi 10 juin. Tribout : Radiologie du poumon normal. Les bases du radio-diagnostic de la tuberculose pulmonaire. — Mercredi 11 juin. A. Jacquelin : Morphologie et terrain tuberculeux. — Vendredi 13 juin. R. Azoulay : Les principaux aspects radiologiques de la tuberculose pulmonaire de l'adulte.

Lundi 16 juin. P. Braum : Pneumothorax thérapeutique à basses pressions systématiques. — Mercredi 18 juin. Iselin : Collapsothérapie chirurgicale. — Vendredi 20 juin. F. Bezançon : L'orientation actuelle de la lutte antituberculeuse. Les bases du diagnostic, de la prophylaxie et du traitement.

Pendant cette période de cours, avant la leçon, les lundi, mercredi et vendredi, présentation de malades, de 10 heures à 11 heures. Les mardi, jeudi et samedi, à 10 heures, pratique du pneumothorax et examen tuberculeux (MM. P. Braun, J. Destouches et J.-F. Ragu). Les mardis et jeudis, à 10 h. 30, consultation sur les maladies de nutrition et les rhumatismes par MM. F. Bezançon, Mathieu-Pierre Weil et Weissmann-Netter. Les samedis, à 10 h. 30, consultation sur l'asthme par MM. F. Bezançon, A. Jacquelin et J. Célice.

Du lundi 23 juin au samedi 28 juin, tous les jours, de 9 h. 30 à midi, auront lieu six séances de démonstrations pratiques des méthodes usuelles de physico-chimie biologique, par MM. Mathieu-Pierre Weil et Ch.-O. Guillaumin.

*Programme.* — Lundi 23 juin : Le métabolisme basal. — Mardi 24 juin. Le *p*H et la réserve alcaline, l'acidité ionique. — Mercredi 25 juin : Les albumines sanguines : réfractométrie, viscosité, sédimentation. — Jeudi 26 juin : Urée, acide urique, acide oxalique, cholestérine. — Vendredi 27 juin : Sucre et corps acétoniques. — Samedi 28 juin : Chlore, sodium, calcium, potassium, phosphore sanguins.

Du lundi 30 juin au samedi 5 juillet, tous les jours de 9 h. 30 à midi, six séances de démonstrations pratiques des méthodes usuelles, bactériologiques et histologiques d'examen des crachats, par MM. F. Bezançon, R. Moreau, E. Etchegoin, Delarue et Oumansky.

*Programme.* — Lundi 30 juin. F. Bezançon : Le crachat asthmatique. — Mardi 1er juillet. René Moreau : Aspect histo-bactériologique des crachats dans les suppurations broncho-pulmonaires. — Mercredi 2 juillet. E. Etchegoin : Le crachat gangréneux. Technique de la recherche des spirochètes. — Jeudi 3 juillet. Delarue : Le crachat tuberculeux. Recherche des fibres élastiques et examen cytologique des crachats. — Vendredi 4 juillet. Oumansky : La tuberculose atypique du cobaye. Méthodes d'inoculation au cobaye des produits suspects. — Samedi 5 juillet. F. Bezançon : Technique de la recherche du bacille de Koch. Méthodes d'homogénéisation et d'enrichissement.

Les cours complémentaires sont libres. Le droit à verser pour prendre part aux démonstrations pratiques

## NOUVELLES *(Suite)*

est de 150 francs pour chacune des deux séries. S'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine, guichet n° 4.

**Hygiène et clinique de la première enfance. Clinique Parrot (Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau).** — M. le professeur LEREBOULLET commencera le lundi 5 mai une série de leçons sur des questions d'actualité pédiatrique qui seront poursuivies tous les lundis de mai et de juin, à 11 heures, au pavillon Pasteur.

Lundi 5 mai. — M. Lereboullet : La prophylaxie actuelle de la diphtérie du nourrisson.

Lundi 12 mai. — M. Simon : La mesure de l'intelligence chez les jeunes enfants. Démonstrations.

Lundi 19 mai. — M. Cathala : Les anémies alimentaires du nourrisson.

Lundi 26 mai. — M. Jean Hutinel : Les notions actuelles sur la scarlatine.

Lundi 2 juin. — M. Maillet : Les traitements diététiques des vomissements du nourrisson.

Lundi 16 juin. — M. Waitz : Les lésions du système nerveux d'origine obstétricale chez le nourrisson.

Lundi 23 juin. — M. SIMMONET : Les vitamines.

**Conférences sur les maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière).** — M. le Dr CROUZON fera, dans son service, au Pavillon du Perron, le samedi 10 mai 1930 et les samedis suivants, jusqu'au mois de juillet, à 10 h. 30 des conférences sur *les maladies du système nerveux, et les maladies chroniques des os et des glandes endocrines.*

Chaque conférence comprendra la présentation de malades observés dans la semaine avec documents iconographiques ou anatomiques.

En outre : les mardis, à 11 heures, au pavillon du Perron : Consultation psychiatrique avec M. le Dr Vurpas.

Les mercredis, à 10 heures, consultation à la porte de l'hospice : Examen des nouveaux malades externes.

Les vendredis, à 10 heures, au pavillon du Perron : Examen des anciens malades externes.

### *MÉMENTO CHRONOLOGIQUE*

3 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

3 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique,

3 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

5 MAI. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Concours du prosectorat.

5 MAI. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Concours de l'adjuvat.

5 MAI. — *Le Havre.* Concours d'interne des hôpitaux du Havre.

5 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Cours de perfectionnement des maladies du cœur de MM. Bordet, Géraudel, Donzelot, Mouquin, Grioux et Lévy (service du professeur Vaquez).

5 MAI. — *Paris.* Hôpital Laennec. Ouverture du cours sur la diathermie en oto-rhino-laryngologie par MM. les Drs BOURGEOIS, FOUQUET, LEMOINE et MARION.

5 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations oto-rhino-laryngologiques de MM. les Drs Moatti et Rossert.

5 MAI. — *Paris.* Concours d'agrégation (médecine générale).

5 MAI. — *Paris.* Concours d'assistants des hôpitaux coloniaux. (S'adresser au ministère de la Guerre, direction des troupes coloniales, 3e bureau.)

5 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de technique et diagnostic anatomo-pathologiques par le Dr LEROUX.

5 au 10 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 16 h. 30. Conférences sur la pratique de la vaccination contre la tuberculose par le BCG, par le Dr WEILL-HALLÉ.

5 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures. M. le professeur LEREBOULLET : Prophylaxie actuelle de la diphtérie du nourrisson.

6 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le Dr HUDELO : Consultation de dermatologie et de vénéréologie.

7 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (chirurgie).

7 MAI. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique : Abcès du poumon du nourrisson.

7 MAI. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

7 MAI. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

7 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

# NOUVELLES *(Suite)*

7 MAI. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (urologie).

8 MAI. — *Paris*. Dîner du Caducée normand, au restaurant Damoy.

8 MAI. — *Paris*. Ministère de la Santé publique. Clôture des inscriptions des candidats aux places de médecins de sanatorium.

8 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin. 17 heures. Conférence de M. Nada MARINESCO : Structure des colloïdes hydrophiles.

9 MAI. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE.

9 MAI. — *Paris*. Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU.

9 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

9 MAI. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de la Salpêtrière, 11 heures. M. le Dr LEDOUX-LEBARD : Cours de radiologie clinique.

10 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

10-12 MAI. — *Lille*. Réunion médicale et pharmaceutique franco-belge.

10 MAI. — *Paris*. Ministère de la Santé publique. Clôture des inscriptions des candidats aux places d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

10 MAI. — *Paris*. Ministère de la Santé. Dernier délai d'inscription des candidatures pour la nomination d'auditeurs au Conseil supérieur d'hygiène publique.

12 MAI. — *Préfectures*. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon.

12 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (obstétrique, oto-rhino-laryngologie).

12 MAI. — *Paris*. Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

13 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 17 heures : Conférence de M. Nada MARINESCO.

13 MAI. — *Paris*. Dîner de printemps de l'Umfia, à l'Hôtel Lutetia.

13 MAI. — *Paris*. Assistance publique, 9 heures du matin. Concours de la médaille d'or de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

14 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (physiologie, physique médicale).

15 MAI. — *Reims*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin suppléant des hospices civils de Reims.

15 MAI. — *Rouen*. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

17 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

17 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

18 MAI. — *Turin*. Congrès italien de radiologie médicale.

18 MAI. — *Paris*. Hôtel Chambon, 14 heures. Assemblée générale de l'Association des médecins de France.

19 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

19 MAI. — *Toulouse*. Ecole nationale vétérinaire. Concours pour l'emploi de chef des travaux de la chaire de pathologie du bétail et obstétrique.

19 MAI. — *Alger*. Congrès international du paludisme.

19 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (anatomie, chimie médicale).

22 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (histologie, histoire naturelle médicale, parasitologie, anatomie pathologique).

24 et 25 MAI. — *Lille*. Journées médicales de la Faculté libre de médecine de Lille.

25 MAI. — *Nancy*. Réunions médicales de Nancy.

25 MAI. — *Poitiers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médecine de Poitiers.

26 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours de l'adjuvat, à midi.

26 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (histoire naturelle pharmaceutique, chimie pharmaceutique, toxicologie).

26 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. M. le Dr MARCEL FÈVRE : Ouverture du cours sur la chirurgie des annexes du tube digestif.

27 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai de consignation pour les examens de l'ancien régime d'études.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***L'arthrite chronique de la hanche***, par le Dr L. Duvernay, 1 vol. in-8 de 140 pages. Prix : 40 francs (*Masson et Cie, édit. à Paris*).

Le Dr L. Duvernay, ancien interne des hôpitaux de Lyon, vient de faire paraître, sous ce titre, chez Masson, une monographie intéressante et originale sur cette question encore obscure.

S'appuyant sur une documentation radiographique très riche, il montre dans un premier chapitre d'*Anatomie pathologique*, que cette affection, comme toutes les arthrites chroniques, peut revêtir quatre types : simple, proliférant, ankylosant, déformant ; et par ce terme de déformant, il faut entendre un mélange de prolifération et de raréfaction, avec extrémités osseuses exubérantes en certains points, rongées en certains autres, avec os décalcifié, poreux, clair à la radio, etc., et non simplement le changement morphologique de la tête fémorale.

Dans un chapitre de *Pathogénie*, l'auteur, qui fait de ces lésions une localisation du rhumatisme chronique, montre que, lorsque cette localisation se fait sur une hanche de morphologie normale, la lésion ne diffère pas sensiblement de celles de toutes les arthrites en général. Au contraire, lorsqu'elle se fait sur une hanche mal formée ou déformée (ce qui est fréquent), elle ajoute ses caractères propres à ceux de ces déformations et donne ainsi lieu à des images radiographiques extraordinaires. A ce propos, l'auteur étudie longuement, en s'appuyant sur des radiographies, ces fameuses malformations infantiles, subluxations, *coxa vara*, *coxa plana*, etc., sur lesquelles on a tant discuté ces dernières années ; et il conclut que le *morbus coxæ* à grosses lésions comporte deux éléments qu'il ne faut pas confondre : *a*) le changement morphologique, qui est ancien et remonte au temps où l'os se développait et se modelait ; *b*) l'arthrite surajoutée, phénomène récent, en corrélation étroite avec les signes cliniques.

Cette arthrite surajoutée a des *causes* déterminantes, qui sont infectieuses, toxiques ou traumatiques, et des causes prédisposantes qui sont l'âge, les diathèses, mais surtout les troubles de la statique et les malformations dont le rôle, non plus anatomique mais étiologique, est minutieusement discuté ici.

Quant aux *symptômes*, l'auteur en décrit quatre principaux : le signe des adducteurs et des abducteurs, ou impossibilité d'écarter et de rapprocher les cuisses fléchies ; le signe du soulier, ou gêne pour mettre sa chaussure en croisant les jambes ; la douleur inguinale ; la conservation relative de la flexion.

Ces quatre symptômes suffisent pour affirmer une arthrite de la hanche et pour assurer le diagnostic d'avec la sciatique et d'avec la coxalgie. A eux s'ajoutent des signes moins importants tels que la gonalgie, les signes de Léri, la démarche spéciale et un phénomène curieux, que l'auteur décrit sous le nom d'accrochage.

Ces différents symptômes se groupent et donnent lieu à diverses modalités cliniques.

Le *traitement* est longuement exposé : il sera d'abord médical et devra le rester le plus longtemps possible. Il comporte des règles d'hygiène, des médicaments et des moyens physiothérapiques de valeur fort diverses et que cette analyse ne peut énumérer. Mais, dans des conditions déterminées, il faut savoir que la chirurgie peut intervenir efficacement ; l'auteur étudie et discute ces diverses indications.

L'ouvrage se termine par deux annexes : l'une est une étude sur quelques modifications structurales de la hanche normale ou pathologique ; l'autre est une collection de belles radiographies stéréoscopiques de hanche.

L'édition est très soignée, les radiographies remarquablement nettes.

Cl. R.

***Estudios de clinica médica***, par le Dr J. C. Mussio-Fournier.

Ce volume contient des études de neurologie, de cardiologie et d'endocrinologie du plus haut intérêt. Mussio-Fournier décrit les troubles du système nerveux chez les myxœdémateux. Plusieurs de ces troubles sont peu connus : névrite optique, paralysie faciale, réactions électriques, modifications des réflexes tendineux, paraplégie, hémiplégie, épilepsie, coma.

Ses considérations générales sur la narcolepsie, la catalepsie et la maladie de Erb-Goldflam font preuve d'un remarquable esprit d'originalité. Certains mémoires, tels que celui consacré aux rapports de l'asthme et de la tachycardie paroxystique, dénotent un excellent clinicien.

Dans les chapitres de cardiologie, l'auteur étudie particulièrement l'appareil circulatoire des myxœdémateux.

Il est à souhaiter que ce livre, très documenté, contenant une importante iconographie, ait bientôt une édition française.

Pasteur Vallery-Radot.

***La d'Arsonvalisation directe (diathermie) dans le traitement de la blennorragie*** par P. E. Roucayrol. Préface de M. le professeur d'Arsonval. in-8, 254 pages, 60 figures et une planche en couleur, 30 francs (*Vigot Frères, éditeurs*).

Nous reproduisons ci-après un extrait de la préface que M. le professeur d'Arsonval a écrite pour présenter ce livre au public médical. C'est, pensons-nous, le plus bel éloge que nous puissions faire de cet ouvrage appelé à rendre les plus grands services non seulement aux spécialistes, mais au médecin praticien.

« Voilà de longues années que j'ai indiqué tout ce que les médecins pouvaient attendre de l'utilisation thérapeutique des courants qui portent mon nom. Aussi, lorsqu'en 1910, Roucayrol vint m'exposer son plan de recherches pour la destruction du gonocoque, je pus l'encourager et lui dire qu'il était dans la bonne voie. Voulant appliquer mes courants directement sur les muqueuses urétrales, vaginales, rectales, il ne pouvait songer à employer mes aiguilles thermo-électriques ; mais la situation de ces divers organes par rapport aux électrodes externes lui permettait d'enfermer les couples thermo-électriques à l'intérieur de ses électrodes, et d'avoir une indication suffisamment précise pour éviter sûrement tout accident de brûlure.

« Le temps a permis de juger les résultats qu'il a obtenus : désinfection gonococcique totale, sans reliquats, par conséquent suppression d'une des grandes causes de *stérilité*, possibilité même de pratiquer la désinfection gonococcique chez les femmes enceintes, sans leur faire courir le moindre risque d'avortement. Mêmes résultats pour les salpingites.

# CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

« Ces résultats sont appréciables au point de vue de l'individu, et surtout au point de vue de la société, à une époque où la prophylaxie sociale commence à prendre la place qu'elle mérite.

« Dans ces dernières années, la diathermie a conquis de haute lutte le droit de cité en urologie et en gynécologie, les publications se multiplient, beaucoup indiquent une inexpérience fâcheuse et une ignorance totale de ce qui a été fait jusqu'ici ; il ne me déplaît pas de signaler que mon élève Roucayrol est, à ma connaissance, le premier à avoir eu l'idée de son emploi contre la blennorragie, et le premier à avoir créé une instrumentation précise, et une technique raisonnée, dont on trouvera l'exposé dans ce travail. »

***L'envers du Génie***, par le Dr CHARLES GUILBERT. Préface de G. DE LA FOUCHARDIÈRE, 1 vol. in-8 de 251 pages. Prix 12 francs. (*Albin Michel, éditeur, Paris*).

Quelle répercussion ont eue, sur leurs œuvres, les tares mentales, les vices de certains écrivains, — tel est l'objet de l'étude du Dr Guilbert, le radiologue bien connu, qui a pris comme sujets Gérard de Nerval, Baudelaire, Verlaine, A. de Musset, Rollinat.

« Alfred de Musset était dipsomane, ce qui veut dire poivrot, en langage populaire, dit de la Fouchardière, dans sa préface.

« Baudelaire était opiomane, morphinomane, et s'il ne prisait pas encore la coco, il ne dédaignait pas le hasschich.

« Gérard de Nerval, prenait des muffées sensationnelles.

« Verlaine était dipsomane et pédéraste par surcroît.

« Quant à Rollinat, comme vous l'apprendrez, il était intoxiqué par inhibition ou par catalyse, ce qui est un phénomène morbide plus fréquent que vous ne pensez.

« Charles Guilbert a voulu voir au travers de ces illustres clients, et sa thèse, appuyée sur des observations cliniques et sur des documents inédits, offre un intérêt étrange et passionnant.

« L'œuvre est expliquée par l'homme qui l'a produite. L'homme est expliqué par le vice qui l'a mené, fouaillé, éperonné, comme un démon impur par une nuit de sabbat.

« Ainsi, l'œuvre de Musset, l'œuvre de Baudelaire, l'œuvre de Rollinat, l'œuvre de Verlaine et les gestes de Gérard de Nerval sont éclairés d'un jour nouveau et bien curieux lorsqu'on a lu les commentaires de Charles Guilbert. »

Après M. de la Fouchardière, je dis pareillement que la lecture de l'ouvrage de M. Guilbert présente un très vif intérêt, et retient l'attention, par les détails qu'il nous révèle sur la vie, les mœurs de ses héros. D'une écriture alerte, élégante, il trouvera certainement, auprès des lettrés, le meilleur et le plus flatteur accueil.

Je ne me permettrai de chercher querelle à M. Guilbert que sur son titre : *L'Envers du Génie*... Si l'on en excepte Alfred de Musset, on ne saurait dire que les quatre autres furent des génies, — sauf en ceci que si l'on admet que le génie voisine avec folie, Nerval, Verlaine, Baudelaire et Rollinat furent des psychopathes plus ou moins confirmés. Est-ce suffisant pour les apparenter, même de loin, avec les vastes intelligences aux conceptions surhumaines qui marquèrent d'une empreinte décisive l'époque à laquelle ils vécurent, et les lettres, les sciences, les arts, auxquels ils s'adonnèrent? Je ne le pense pas.

***Les anomalies du complexe ventriculaire électrique***, par J. ROBERT-LÉVY, 1929. 1 vol. in-8 de 202 pages, 30 francs (*Masson et Cie, édit.*).

L'intérêt pratique et l'utilité immédiate de l'électrocardiographie ne se limitent pas à l'analyse des troubles du rythme. Le groupe ventriculaire ou complexe ventriculaire des tracés électriques, recueillis au cours de certaines cardiopathies, présente fréquemment des altérations dans son profil. Que les contractions cardiaques soient régulières ou désordonnées dans leur succession ces anomalies graphiques qui témoignent d'une modification dans la qualité même des dites contractions constituent un détail significatif dans le tableau symptomatique de l'insuffisance ventriculaire — détail d'autant plus intéressant qu'il est susceptible d'être décelé aux stades initiaux du fléchissement myocardique.

Dans cet ouvrage dont l'objet est essentiellement d'ordre pratique, l'auteur s'est attaché à déterminer la valeur diagnostique et pronostique des différentes variétés d'anomalies de l'électrocardiogramme ventriculaire, en se fondant sur les données de 900 observations personnelles longuement poursuivies dans le service du Dr Clerc.

Après une rapide description du complexe ventriculaire normal et de ses variations physiologiques, les principales modalités d'anomalies sont étudiées dans leur détail ; leur fréquence et leur signification pronostique respective sont mises en évidence. Les complexes anormaux sont ensuite considérés dans leurs rapports avec les divers types cliniques et les principaux syndromes de la pathologie cardio-vasculaire ; dans chaque éventualité, la valeur des indications pratiques qu'elles peuvent fournir est démontrée par une confrontation des plus suggestives avec des statistiques de contrôle. Un exposé critique de l'interprétation théorique des faits, basé sur les données conjuguées de l'anatomie pathologique et de l'expérimentation, termine l'ouvrage auquel est annexée une bibliographie très complète.

# VARIÉTÉS

## JEAN BERNIER THÉRAPEUTE ET CLINICIEN

Il me reste maintenant à étudier Jean Bernier en tant qu'hygiéniste et thérapeute, d'après les *Essais de médecine.* Si on le compare à l'un quelconque des médecins du grand siècle : à Guy Patin par exemple, en se plaçant uniquement sur le terrain professionnel, on se voit contraint d'accorder au médecin de Blois une énorme supériorité sur le célèbre doyen, plus lettré que savant, intelligence fermée, de parti pris peut-être, mais fermée quand même à toute idée de progrès en médecine, intelligence fermée, malgré tout son esprit, à cause de cet esprit, trop prompt à saisir le ridicule des choses, et à en créer là où il n'existait pas, si désireux de ne pas perdre l'occasion de faire un mot, qu'il préfère en perdre le respect de la mort. C'est à ce point, s'il est permis de s'exprimer ainsi, que l'esprit de Guy Patin semble le réflexe, sans contrôle, d'un cerveau par ailleurs puissamment doué.

Mais revenons à Bernier et à sa thérapeutique. Sans doute pouvons-nous lui reprocher de sacrifier trop à la saignée, en dépit de toutes ses protestations contre les abus de cette intervention. Sans doute ne pouvons-nous nous empêcher de réprimer un sourire en lisant les quinze règles que comportait jadis l'administration d'un purgatif.

N'oublions pas toutefois que les purgatifs étaient classés alors parmi les grands remèdes et que les purgatifs en honneur à cette époque appartenaient pour la plupart à la classe des purgatifs drastiques végétaux. On les prescrivait à l'aveuglette, dans des cas de soi-disant obstruction intestinale qui, — il n'y a pas si longtemps que nous l'avons appris pour nous permettre de témoigner une pitié trop dédaigneuse envers nos devanciers — cachaient le plus souvent des appendicites aiguës. Est-il surprenant que dans ces conditions on ait vu tant de fois la mort suivre l'ingestion d'un de ces drastiques et avons-nous le droit de nous étonner que le décès ait été attribué non à la maladie méconnue, mais au médicament administré contre elle?

Mais combien sur d'autres points notre auteur nous semble en avance sur son siècle et se montre observateur sagace. Fait digne de remarque, c'est surtout dans l'observation des effets des médicaments les plus nouvellement introduits en thérapeutique qu'il manifeste ses talents de clinicien. Nous le voyons par exemple reconnaître l'efficacité alors très contestée du quinquina (1). Mais il restreint ses indications aux fièvres « qui ont un foyer et des retours », ce qui, traduit en langage moderne, signifie au seul paludisme. Combien de temps fut nécessaire pour que l'on en arrive à une aussi saine conception de l'usage de la quinine? Pour que le quinquina acquît en France droit de cité, il fallut que, grâce à ce médicament, le Roi-Soleil guérît d'une fièvre quarte contractée pendant la campagne des Flandres. Même quand l'Anglais Talbot eut montré que les insuccès dans le traitement des fièvres de marais provenaient de ce que l'on ne l'ordonnait ni à doses assez élevées, ni assez prolongées, le quinquina conserva dans le peuple la réputation d'être un médicament des plus dangereux ; réputation que quelques médecins, Guy Patin entre autres, contribuèrent à lui faire. Bernier fait encore remarquer avec juste raison que si les déboires, dans le traitement des fièvres intermittentes par le quinquina, étaient aussi communs, ils étaient dus aux nombreuses falsifications de l'écorce du Pérou, entre autres par les écorces de frêne et d'aune.

L'auteur des *Essais* met ses lecteurs en garde contre l'accoutumance à l'opium. « L'opium est un remède bien autre que les précédents et contre lequel il est d'autant plus à propos de se tenir en garde qu'il semble fort innocent tant on le donne en petite quantité et tant il s'avale facilement... Ne vaudrait-il pas mieux s'en abstenir entièrement que de le donner très fréquemment et en trop grande quantité comme le font nos empiriques et quelques-uns de nos médecins? » Quand vers le milieu du siècle dernier la morphine remplaça l'opium et que Pravaz enseigna le moyen d'introduire cet alcaloïde sous la peau, que d'années s'écoulèrent avant que cette vérité finît par triompher !

Dans les *Essais*, Bernier fait un chaud plaidoyer en faveur de l'ipéca qu'il tient pour le véritable spécifique de la dysenterie. Dans ses *Suppléments*, il revient quelque peu de cette opinion favorable. « Il est bon que l'on sache que le remède n'est pas infaillible et qu'il peut entraîner la mort même s'il est administré en lavement. » Cependant l'auteur dans son *Histoire chronologique* maintient dans toute son intégrité le texte des *Essais*.

Parce que les biographes ont la fâcheuse cou-

(1) Lauthier, avocat des médecins de province, invoquait, à l'encontre des médecins de Paris, les thèses récentes qu'ont présentées contre le quinquina les principaux de cette Faculté, quoique V. M. se soit toujours servie de ce dernier avec beaucoup de succès. Ainsi en 1681 Denyau faisait soutenir que le quinquina coagule le sang, cause des schirrhes et des hydropisies ; Perreau (1684) que le quinquina abrège la vie et consume l'humeur radicale ; Mauvillain (1684) qu'il change les fièvres intermittentes en fièvres continues ; Legier qu'il produit des abcès, des asthmes, des dévoyements, des convulsions et une infinité d'autres maux. (Requeste importante pour les médecins de la Chambre royale contre les médecins de la Faculté de Paris. Mss. 21737, fol. 17, p. 120, B. N. f. fr., anc. B. R.)

## VARIÉTÉS *(Suite)*

tume de se copier les uns sur les autres, ceux de Bernier répètent après Astruc qu'il fut un des premiers médecins à recourir aux préparations stibiées. Rien n'est plus inexact. Ceux qui ont soutenu cette opinion ont oublié que le vin émétique fut inscrit au Codex en 1638, qu'en 1556, sur l'initiative de la Faculté de médecine, le Parlement de Paris en avait, par un arrêté, interdit l'emploi aux médecins. Ils oublient aussi qu'en 1600, Turquet de Maierne, médecin du Roi, s'était vu privé du droit d'exercer la médecine pour l'avoir prescrit, et que par la suite pareille mésaventure était survenue à plusieurs médecins de Paris ou de la province. Ils oublient enfin que Bernier n'a été reçu docteur qu'en 1645.

Sous ces réserves, il doit être mis au nombre des partisans de l'émétique. « Ce qui m'a surpris, dit-il, c'est de voir que, malgré les effets miraculeux de ce remède, il se soit trouvé des médecins opiniâtres au point de le décrier, sans aucune distinction ni modification, et que quelques-uns l'aient voulu bannir des pharmacopées et des dispensaires... Il faut donc savoir quant à la médecine, que si on l'emploie cru et sans préparation, il n'a d'autre vertu que de resserrer et fortifier, mais que quand il est ouvert par le feu, le salpêtre et quelques autres ingrédients, il est vomitif, purgatif ou diaphorétique. » On préparait le vin émétique en laissant en contact avec du vin blanc une certaine quantité de soufre doré sur antimoine, « parce que le vin est son correctif et qu'il se charge de sa vertu vomitive et purgative, à proportion de ce qu'il a de force, d'esprit et de subtilité ». On ne soupçonnait pas encore l'existence de l'acide tartrique, agent mystérieux de cette transformation. Parmi les autres composés stibiés usités autres que l'émétique, Bernier cite les fleurs d'antimoine (protoxyde), le verre d'antimoine (sulfure), le beurre d'antimoine (chlorure, poudre d'Algarot), enfin le bézoard minéral, oxyde blanc d'antimoine. En définitive, conclut Bernier, « il ne faut pas trop s'effrayer au nom d'antimoine et d'émétique, mais il ne faut aussi s'y confier que quand il est conduit par un médecin sage et habile ».

Ouvrons ici une parenthèse et remarquons en passant l'influence des maladies du Roi ou de la famille royale sur les progrès de la thérapeutique au XVIIe siècle. Guénaut prescrit l'émétique au Roi dans une grande maladie, le roi guérit (1). L'émétique est enfin réhabilité par 96 voix contre 10. J'ai déjà noté dans quelles conditions le quinquina fut admis. L'ipéca trouva la vogue en guérissant de la dysenterie le Dauphin. Notons aussi l'influence des étrangers. Ce fut l'Anglais Talbot qui vulgarisa l'emploi du quinquina et ce fut le Hollandais Schweitzer (Helvetius) qui vulgarisa l'ipéca (2).

Quant au mercure, il a, suivant Bernier, « reçu son nom du dieu, protecteur des larrons et inventeur de subtilités ». Il n'y a rien de si utile ni de si redoutable. Quand on l'a modifié, c'est un remède doux, spécifique et effectif aux opilations, aux tumeurs squirreuses, aux cachexies et aux pâles couleurs les plus invétérées des femmes et des jeunes filles. « Il n'est pas jusqu'à celui qu'on appelle précipité qui n'ait ses usages dans les maladies secrètes, pourvu qu'il soit bien ménagé. »

Dans l'exposé qu'il fait des remèdes qui dépendent de la pharmacie, le médecin de Blois adoptait la classification courante : purgatifs ; altératifs ; cordiaux nommés aussi roboratifs, alexitaires ou antidotes. Nous avons quelque peine à comprendre la définition des altératifs. C'étaient, disait-on, des médicaments qui n'agissent que par leurs qualités manifestes premières, secondes ou tierces et non spécifiques comme le font les purgatifs et les cordiaux. Rentraient dans cette catégorie des substances que nous considérons aujourd'hui plutôt comme des aliments que comme des médicaments ; l'eau, le petit-lait, la bière, le cidre, le café, le thé, le chocolat. Parmi les autres altératifs, Bernier mentionne le quinquina, l'opium et la thériaque. Suivant notre auteur, cette drogue devait son activité à la poudre de vipère desséchée qui entrait dans sa composition. La chair de vipère était capable d'entretenir chez ceux qui en faisaient usage une jeunesse éternelle, témoin ce pâtre qui s'était nourri, sa vie durant, de la chair de vipères et qui, âgé de plus de soixante-dix ans, ne paraissait pas en avoir plus de vingt. C'était en somme une sorte d'opothérapie qu'on demandait aux vipères de réaliser. On en prescrivait les nom-

(1) Le 29 juin 1658, et non 1656 comme il est dit dans la Requeste, le Roi fut atteint à Mardyck d'une fièvre maligne et purpureuse, vraisemblablement la scarlatine. Valot était auprès du Roi qui fut transporté à Calais. Guénaut fut appelé de Paris avec Daquin ; Louis XIV voulut avoir aussi l'avis d'un médecin d'Abbeville, Du Saussoy. A qui revient l'honneur d'avoir prescrit l'émétique? Il semble que ce soit à Guénaut et à Du Saussoy.

(2) Suivant Lauthier, l'ipéca aurait été introduit en France non par Helvetius, mais, dès 1664, par un médecin étranger, Pierre Blasy, qui en avait vu les bons effets au Brésil. Les médecins parisiens regardèrent l'ipéca comme un poison parce qu'il faisait vomir. Ils persécutèrent si fort Blasy qu'il dut quitter Paris. Il avait cependant laissé chez divers marchands une grande provision de la précieuse racine, « de quoi soutenir toute une ville ». Helvetius en trouva une bonne quantité chez un nommé Garnier, vers 1685 ou 1686. Garnier révéla au Hollandais le nom, les vertus et l'usage de la plante. Helvetius n'eut qu'à en changer le nom pour en faire divulguer les propriétés et en tirer grand profit. (Requeste importante pour les médecins de la Chambre royale contre les médecins de la Faculté de Paris, Mss. 2177, fol. 17, p. 120, B. N. f. fr., anc. B. R.).

breuses préparations contre les maladies aiguës.

En thérapeutique générale, Bernier donnait aux médecins et aux malades de très judicieux conseils. Aux médecins, il recommandait :

1° De ne se servir des grands remèdes que dans le besoin, avec prudence et circonspection ;

2° De ne se servir que des remèdes connus et qui sont en usage.

Aux malades, il prescrivait :

1° De ne jamais s'en prendre aux médecins si les médicaments ne font pas toujours ce que l'on désire ;

2° Prendre sans façon le remède quand il est nécessaire.

Le médecin de Madame a consacré tout un chapitre, le sixième de cette troisième partie, à l'hygiène, sans toutefois qu'il ait employé ce mot. Il intitule ce chapitre, en effet : *Des six choses non naturelles.* L'auteur les définit ainsi : *Res non naturales, id est, bene utentibus utiles, male utentibus molestæ.* Furetière, dans son dictionnaire donne une définition différente : « On appelle choses non naturelles, en médecine, celles qui, sans entrer dans la composition du corps humain, l'affectent de manière à y produire de bons ou de mauvais effets par rapport à la santé. On a coutume de mettre dans ce rang l'air, les aliments, l'eau, le mouvement et le repos, le sommeil et la veille, les excréments évacués ou retenus et les passions de l'âme, et c'est sur quoi roule cette partie de la médecine spéculative que l'on nomme hygiène (1). »

Le même dictionnaire donne du mot « hygiène » une définition bien mauvaise : Partie de la médecine qui traite de la conservation et du recouvrement de la santé. Cette définition a le tort grave d'englober la thérapeutique.

Si l'air est indispensable aux gens bien portants, il est bien plus nécessaire encore aux malades. Aussi leurs chambres doivent-elles être largement aérées. L'air en sera purifié par les feux, les bois et les aromates et tout ce qui peut changer ses qualités premières et secondes. On changera fréquemment le linge des malades.

Bernier ne croyait guère aux régimes. Il raille les médecins de son temps qui cherchaient à se singulariser par les régimes, le lait, les fruits crus, les pâtisseries, etc. Pour Bernier, le meilleur régime à precrire à un malade est celui auquel il est accoutumé.

Il a des vues bien plus justes sur les eaux de boisson.

La meilleure est l'eau de source ; vient ensuite l'eau de pluie, mais elle demande à être corrigée par l'ébullition. On recueillera toujours l'eau des rivières en amont des villes ; les eaux qui proviennent des étangs, des lacs, de la fonte des neiges et des glaciers sont très dangereuses. Glissons rapidement sur les usages externes de l'eau. Bernier ne conseille pas les bains dans les maladies aiguës mais il les recommande dans certaines maladies chroniques ; il vante les soins de propreté, en parculier ceux de la bouche. Mais il ne trouve rien de si bon aux intempéries chaudes des entrailles que les clystères d'eau tiède. Bernier ne fait qu'une brève allusion aux eaux minérales, lui qui avait proposé à ses juges pour le doctorat cette question : *Spasmodibus præstant aquæ saudinisiaceæ blæzenses.*

Sur les boissons autres que l'eau, l'auteur des *Essais* avait des opinions que le temps n'a pas consacrées, sauf peut-être celles qui concernent le vin et l'alcool. La bière et le cidre sont pour notre Blésois deux détestables breuvages, surtout la bière. Le vin est beaucoup meilleur, mais c'est une arme à deux tranchants qui n'est absolument nécessaire que comme cordial, dont on peut se passer et dont il est parfois bon de s'abstenir. Quant à l'eau-de-vie, il est certain qu'elle débilite l'estomac et les parties nerveuses et que l'esprit même de ceux qui en abusent n'est guère sans en subir les impressions. Au nombre de ses victimes, Bernier cite Descartes et François de Gonzague, marquis de Montferrat, probablement morts de cirrhose du foie.

Mais c'est surtout sur les boissons stimulantes que l'auteur des *Essais* professe les opinions les plus divertissantes. Le lecteur voudra bien m'excuser de le retenir un instant. Ce que je vais rapporter lui permettra d'apprécier les mœurs du temps et il pourra juger de l'état d'âme de Jean Bernier. Après avoir concédé quelque valeur thérapeutique au thé, au café et au chocolat récemment introduits dans la consommation courante, il semble douter que ces produits fasssent leur chemin dans le monde. « Qu'est-ce que le thé? demande-t-il. Un bochet ou une infusion qui a une vertu dessiccative et diaphorétique, comme quelqu'un l'a dit une oisiveté innocente, un honnête amusement, un petit artifice pour empêcher que les femmes ne s'ennuient et qu'elles ne fassent pis. » Le quelqu'un en question, Bayle, avait écrit : « un petit artifice pour empêcher que les femmes ne s'ennuient et faire que leurs conversations soient plus animées » (2). Mais Bernier le mysogyne n'hésite pas un instant à altérer la citation dans un sens péjoratif. Au surplus, cet excellent Bernier n'a pas toujours professé sur le thé et encore moins sur les femmes des

(1) FURETIÈRE, Dictionnaire universel, t. III, art. *Naturelles.*

(2) Nouvelles de la République des lettres de l'an 1685, an VI, p. 203.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

opinions aussi sévères. Au nombre des assertions qu'il avait soumises à ses maîtres, nous trouvons celle-ci : *L'herbe thay jouit d'une propriété occulte qui égaye et délasse,* et cette autre : *Est-il préférable de sacrifier à Vénus le matin que le soir?* et parmi les paradoxes nous lisons celui-ci : *les filles de Montpellier le cèdent en beauté aux Parisiennes,* et encore : *Mille puerorum, mille puellarum furores.* En retour, ses examinateurs lui avaient posé la grave question suivante : *Les philtres peuvent-ils susciter l'amour?* (1). A quoi il répondit par la négative.

Le chocolat n'est qu'un mélange bizarre d'ingrédients chauds et froids. Il « tombe d'accord cependant qu'il y a quelque chose de corroboratif dans le chocolat quoique moins que dans nos espèces ».

Quant au café, « il y a quelque chose de plus effectif et de plus utile dans cette espèce de phaséole que dans le thé, le chocolat et semblables liqueurs qui sont à la mode. Ce n'est toutefois pas une panacée, car il est fort contraire à de certains tempéraments ».

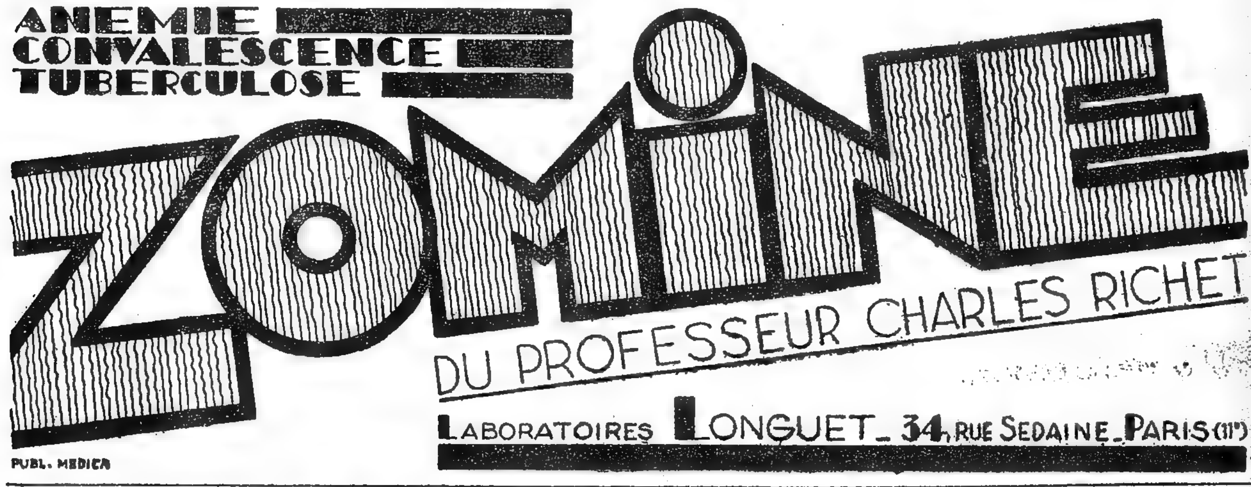
L'orgeat (l'auteur écrit : Orsat ou Horgeat) et les sorbets avaient été introduits d'Orient en Europe a une époque assez récente. Pour Bernier, l'orgeat n'est qu'une émulsion faite avec le lait, les pignons, les amandes, l'ambre et d'autres choses propres à flatter le goût. Les sorbets « ne sont rien qu'un sirop candi, une conserve, qui, par sa nouveauté, a eu l'approbation des riches et des voluptueux. Ainsi, les Français étant naturellement inconstants, je ne désespère pas de les voir revenir de ces entêtements auxquels d'autres peuvent encore succéder, car qui ne sait qu'ils voudraient tous les jours changer d'avis, de maison, de maîtresse et même de morale, et que c'est ainsi qu'ils changent de médecins, de remèdes, d'aliments et de breuvages comme de linge. »

Bernier classait le tabac parmi les purgatifs-vomitifs. C'était en effet la principale action thérapeutique qu'on lui attribuait, bien qu'on l'employât aussi contre l'asthme ou comme anthelminthique, et à l'extérieur comme antiparasitaire dans certaines affections de la peau. Il entrait dans la composition du sirop de blennochoïde que l'on prescrivait avec sept ou huit fois son volume d'autres sirops pectoraux. Quand l'auteur des *Essais* subit ses examens de doctorat, il avait soumis au choix de ses juges cette assertion : *Omnibus in fumo mors tabacum, pituosis in pulvere vita.* Quarante ans de pratique n'ont pas modifié, il s'en faut, son avis défavorable. « Que la paresse, l'oisiveté, l'inquiétude et le mauvais goût plaident autant qu'ils voudront sur terre et sur mer en faveur du tabac, peut-on appeler le bel air d'avoir continuellement une boëte de tabac en mains et de se farcir le nez d'une poudre qui offense peut-être la vue et l'odorat de toute la compagnie? Y a-t-il quelque chose d'honnête à s'enfumer d'une vapeur puante et à se salir le visage, même étant à table ? » Mais Bernier fait au tabac des reproches infiniment plus graves. « Qui ne sait que le tabac est ennemi des parties nerveuses et membraneuses et qu'une très petite portion de sa substance comme la simple fumée cause des accidents à ceux qui l'avalent, pires que ceux de la plus vilaine crapule? Qui voudrait nier après tant d'expériences qu'il ne mette la plupart de ceux qui en usent, hommes et femmes, dans un état pitoyable particulièrement quand ils n'y sont point accoutumés et que deux gouttes d'huile de tabac sur la langue d'un animal lui causent des convulsions violentes? Qui ne scait encore qu'un peu de poussière de tabac semée sur une plaie fait un vomissement dangereux et cruel et que la seule piqûre d'une aiguille trempée dans certains extraits de cette plante cause la mort dans fort peu de temps ? » Néanmoins, hommes et femmes prisaient, fumaient et même chiquaient un peu partout dans le privé et en public, à table et jusqu'à l'église, et cela malgré l'hostilité de deux souverains : Jacques I[er] d'Angleterre et Louis XIV. De cette aversion du Roi-Soleil pour le tabac, Bernier le loue en un assez plat dithyrambe.

C'est encore pour une bonne part de l'hygiène que relève le chapitre IX et dernier, où l'auteur traite de la cosmétique. Ici encore l'homme, dont le doyen Courtaud louait la taille et l'élégance, se fait le censeur des femmes. Pour Bernier, il faut distinguer la Cosmétique et la Commotique. La cosmétique ou art des ornements (*ars ornathrix*) est un art permis ; il ne comprend pas moins l'extirpation de tout ce qui est superflu sur le corps humain, loupes, tumeurs de diverses natures, cure radicale des varices, traitement de l'obésité, que la réparation et le supplément de ce qui lui manque : prothèse dentaire, greffes, pourvu qu'il n'en résulte de dommage pour personne, port de perruques pour cacher la calvitie. Mais la cosmétique a produit un monstre : la commotique (*ars fucatrix*), « laquelle, bien loin d'être regardée comme une chose naturelle, doit être considérée comme une monstruosité que la politique et la médecine ont le droit et le devoir d'étouffer. Elle ne sert qu'à donner une beauté fausse, apparente et empruntée. C'est celle que procurent les fards et les teintures, causes non seulement d'éruptions cutanées, mais aussi de maladies dangereuses,

(1) Jean Bernier, manuscrit provenant des Pères de la doctrine chrétienne maison de Saint-Charles (bibliothèque de l'Arsenal), (man. 870).


TERKAL
TOUX
BRONCHITES-GRIPPE
DRAGÉES
DE CARBONATE DE GAÏACOL TERPINO-CODÉINÉ
ASSOCIÉ AU FLUORURE DE CALCIUM NUCLÉINÉ
DOSE:
4 à 6 dragées par jour entre les repas
MONAL
Laboratoires MONAL, 6 rue Bridaine, PARIS


ANEMIE
CONVALESCENCE
TUBERCULOSE
ZOMINE
DU PROFESSEUR CHARLES RICHET
LABORATOIRES LONGUET _ 34, RUE SEDAINE _ PARIS (11e)
PUBL. MEDICA

des fluxions, d'épilepsies, apoplexies et tremblements. » Dans la commotique l'auteur fait entrer des ornements qui n'ont rien à voir avec la santé, tels que les parfums et les bijoux, et aussi des pratiques étranges que la femme la plus coquette de nos jours se garderait bien d'imiter. Personne ne suivrait l'exemple de cette damoiselle de Louvain qui se fit labourer le visage de ventouses scarifiées afin d'avoir le teint plus clair. « Combien de femmes sont mortes de pâles couleurs et d'hydropisie pour avoir mangé du bled, de l'amidon et d'autres semblables crudités, croyant se faire blanchir la peau. »

Signalons combien l'hydropisie paraît fréquente alors. Maladies de carence semblables au béribéri ? fréquence des affections hépatiques d'origine spécifique? La lecture des observations, peu nombreuses et par trop rudimentaires, publiées à cette époque ne permet pas de se prononcer.

A propos des modes, l'auteur s'élève contre celles de son temps : le corset, « ces formes de corps de cuirasse qui sous prétexte de rendre la taille dégagée, la mettent dans une captivité effective ». Il s'élève aussi contre tout ce qui expose la poitrine et la tête » aux injures de l'air et du froid et sont autant de causes de maladies, de langueurs et de vieillesse prématurée ».

J'en ai fini avec l'œuvre de Jean Bernier. De son aveu, les *Essais* n'eurent pas grand succès lorsqu'ils parurent. « Chacun croyait et criait que les *Essais* étaient un de ces livres qui ne demeurent pas en magasin ; mais la guerre, qui ferma les passages des pays étrangers, étant survenue, et les bourses des pauvres médecins étant fermées, il en est demeuré près de la moitié sur les bras de l'auteur et aussi la plupart du fameux et divertissant supplément, qui s'est trouvé comme supprimé on ne sait trop par qui, comment et pourquoi, lorsqu'on l'a cherché avec plus d'empressement (1). »

Il faut avouer que le titre d'*Essais* donné à la première édition était détestable, car il ne disait rien au lecteur. C'est probablement ce qui détermina l'auteur à le remplacer par celui d'*Histoire de la Médecine* pour la deuxième édition. Je ne reviendrai pas ici sur ce que j'ai dit précédemment à ce sujet. L'étude que je viens de faire sur Bernier médecin montre que si, au point de vue « humanités », le bagage du vieux praticien blésois était léger, comme l'a dit Monge, ce que du reste nous ne sommes pas en mesure d'apprécier, il n'en est pas de même du bagage du médecin.

(1) Bernier, Lettres d'un historien à un ami de province. Paris, 1697.

Marin Desbrosses reproche à Bernier d'écrire mal. Sans doute affectionne-t-il certaines locutions dépourvues d'harmonie. Sans doute aime-t-il trop les élisions, d'où une pensée parfois obscure. Mais ce défaut, s'il en est un, augmente le mouvement et la légèreté de la phrase et donne à son style, un peu négligé, un cachet original et tout à fait personnel. Que de vie dans les portraits qu'il nuance ! On a pu en juger par celui de Guy Patin, qu'à cette fin j'ai cité presque au long. Que d'entrain et de gaieté dans ses figures de charlatans! On croirait entendre l'écho du rire rabelaisien du célèbre doyen. Et puisque j'ai commencé cet article par une comparaison entre les deux hommes, je le terminerai par un rapprochement entre M. Patin et Jean Bernier. Tous ceux qui liront les *Essais* et « leur fameux et divertissant supplément » ne manqueront pas d'observer combien les jugements du médecin de Blois sur les médecins du XVII$^{e}$ siècle se rapprochent à ceux de l'adversaire de Renaudot. C'est qu'en effet Bernier a toujours professé une admiration, mitigée par quelques réserves mais réelle, pour l'ami de M. le président de Lamoignon. Il ne figure pas parmi ses correspondants (2) comme Spron, Falconet, les Belin et d'autres, mais il a été reçu chez lui lors de ses voyages à Paris et il a lu ses lettres quand elles ont paru.

Il est un dernier point que j'aurais bien voulu élucider : Bernier est-il mort si pauvre que l'ont dit ses ennemis et que lui-même a voulu le laisser croire? Il existe aux Archives nationales un document (3) établissant que les scellés furent apposés sur l'appartement où mourut Bernier, une maison dépendant de l'ordre des Bernardins. Ce document est une autorisation donnée, à un neveu de Bernier, — neveu qualifié dans l'acte bourgeois de Paris, — de faire lever les scellés et faire faire l'inventaire de la succession de son oncle par M$^{e}$ Robillard, notaire. Maître Naret, le successeur actuel de cet officier ministériel, a eu l'obligeance de rechercher dans ses archives les traces de cet inventaire. Malheureusement, il n'a rien pu trouver concernant cet acte.

H. Gros.

(2) De 1683 à 1688, les Lettres choisies de Guy Patin comptaient déjà quatre éditions. C'est dire le succès qu'elles eurent. Néanmoins elles n'ont pas intéressé vivement J. Bernier.

(3) Document Y$^{11}$ 13885 des Archives nationales.

# REVUE DES THÈSES

**Contribution à l'étude du traitement de l'éclampsie par le somnifène,** par le Dr A. Blottière (*Thèse de la Faculté de Paris*, novembre 1929).

Après une étude générale des indications thérapeutiques du somnifène, qui a donné lieu à des publications multiples particulièrement intéressantes, dans le traitement du délirium tremens (Ramond), de l'état de mal épileptique (Rimbaud, Sorel), du tétanos (Labbé, Polonski), des grands états d'agitation et d'excitation (Crouzon, Claude, Laignel-Lavastine, Anglade, Roger, Riser, Robin, etc.), après avoir rappelé, avec de très nombreux cliniciens, l'utilité de cet hypnotique soluble, que l'on peut administrer sous forme de gouttes, dans les insomnies de toute origine et de toute nature, M. Blottière reprend les expérimentations si importantes de MM. Houel, Jahier et surtout Larribère, d'Alger, qui ont traité avec succès, par ce médicament, les convulsions de l'éclampsie, et il conclut, dans son travail inaugural, que, dans tous les cas où il l'a employé, le somnifène lui a donné des résultats tout à fait intéressants : régulièrement il a pu constater la guérison maternelle ; au cours de l'accouchement, ce produit lui a permis d'arrêter définitivement les crises, d'intervenir facilement pour abréger la période d'expulsion, sans risquer de porter à l'enfant aucun préjudice ; de plus, le somnifène s'est toujours montré efficace contre les crises convulsives, à la dose moyenne de quatre centimètres cubes, injectés en une seule fois. En résumé, d'après M. Blottière, les propriétés hypnotiques et sédatives du somnifène paraissent trouver utilement leur emploi dans les convulsions de l'éclampsie : c'est un médicament à effet rapide et régulier et ne présentant qu'un minimum de toxicité aux doses usuelles; il est d'un maniement facile et permet au praticien de traiter les malades à domicile, avec le minimum d'inconvénients, mais, bien entendu, le traitement général de l'éclampsie ne doit pas être négligé.

**A propos du traitement des algies cancéreuses** (Dr Marcel Abbal, *Thèse de Montpellier*, 1929).

L'auteur vient de consacrer son travail inaugural au traitement des algies, et surtout des algies dues au cancer. Cette thèse a été faite au Centre anticancéreux de Montpellier, dans les services du professeur Forgue et du professeur Lamarque.

Des nombreuses observations publiées, il ressort nettement que, dans l'état actuel de la question, les interventions chirurgicales palliatives ne donnent que des résultats incomplets ou inconstants ; il est donc nécessaire, conclut l'auteur, d'avoir à sa disposition des substances analgésiantes dont les effets soient sûrs.

Rappelant les recherches expérimentales et clinique, si importantes de Bardet, Boisnière, Burns, Chausset, Cloetta, Combemale, Dinkespiel, Dittmar, Estival, Finney, Fournier, Hunte, Julich, Klippel, Kuh Sydney, Kraft, Mallein-Gérin, Mounot, Petiteau, Pouchet, Quigley, Redonnet, Ritz, Tellier, Thomas, Wiki, etc., M. Abbal a pu constater que l'allylisoprophylbarbiturate de diméthyl-amino-antipyrine ou allonal paraît être la médication calmante qui, actuellement, dans les manifestations douloureuses du cancer, donne les meilleurs effets.

Pour lui, l'indication optima de l'allonal se trouve dans l'apaisement des algies des cancers de la langue, du larynx, de l'amygdale, de la face, etc. Dans les algies dues à d'autres localisations, les malades bénéficient aussi d'une sédation très notable ; l'allonal, en effet, à la fois hypnotique et analgésique, présente des avantages certains sur la morphine : absorption buccale au lieu d'injections hypodermiques, pas de phénomènes d'intolérance ni d'intoxication, possibilité d'adjonction à ce médicament dans des cas très rebelles, où il permet de diminuer ou même de supprimer la dose du narcotique; enfin, ce qui n'est pas à dédaigner au point de vue moral : on sait que certains cancéreux pensent que la morphine est la signature de leur condamnation à mort, d'où l'avantage considérable de la remplacer par quelques comprimés d'allonal, qui sont toujours très bien supportés, et qui donnent dans beaucoup de cas une analgésie et une sédation bien supérieures à celles que l'on obtient avec l'emploi des narcotiques.

**Importance du décubitus latéral gauche dans l'examen clinique de la pointe du cœur.** — (P. Carillon, *Thèse de Paris*, 1929).

Le décubitus latéral gauche est indéniablement l'attitude de choix pour l'examen de la pointe du cœur, car dans cette position le contact de la région apexienne avec la paroi thoracique est très intime. Il faut mettre le malade dans une position perpendiculaire à l'axe du plan sur lequel il repose, le bras gauche d'abord allongé le long et sous le thorax, puis, dans un deuxième temps, replié vers la tête. Dans une telle position, il est impossible d'ausculter la région apexienne avec l'oreille. Il est indispensable de faire usage d'un stéthoscope bi-auriculaire.

Un décubitus latéral gauche bien franc rend visible et palpable un choc apexien qui ne l'est pas en décubitus dorsal, accentue d'une manière intense le frémissement cataire et le roulement diastolique du rétrécissement mitral, de même que les souffles systoliques mitraux perçus en décubitus dorsal.

Dans le rétrécissement mitral fruste, il permet de mettre en évidence le roulement diastolique qu'on ne peut déceler ni dans la station debout ni dans le décubitus dorsal.

**Contribution à l'étude de la guanidinémie** (Suzanne Robert, *Thèse de Montpellier*, 1928-1929, nº 63, 55 pages. Montpellier, imprimerie Montane).

Les conclusions de ce travail sont négatives. Etudiée avec les techniques actuelles, la guanidinémie n'a fourni à l'auteur du point de vue clinique, en dehors de la tétanie, aucune indication diagnostique ni pronostique. Du point de vue physio-pathologique, on ne retrouve, en dehors de la tétanie, aucune relation entre divers états contracturaux ou convulsifs et l'hyperguanidinémie.

G. Giraud.

**Le traitement de la fièvre puerpérale à l'école départementale d'accouchement de Strasbourg** (Henri Burckle, *Thèse de Strasbourg*, 1928).

La fièvre puerpérale, si elle a considérablement diminué depuis l'ère pasteurienne, est loin d'être disparue complètement. Cette question revient donc périodiquement dans les Congrès (*Congrès de la fièvre puerpérale*, Strasbourg, 1923) et les Sociétés savantes.

## REVUE DES THÈSES *(Suite)*

Le très intéressant travail du Dr Burckle débute par une importante statistique des infections puerpérales, traitées à l'École des sages-femmes de Strasbourg. Sur 7 175 accouchements de 1922 à 1927, il y eut 841 cas d'infection dont 3 décès, soit 0,027 p. 100.

Sur 156 applications de forceps, dans 55 cas la température dépassa 38°. L'auteur fait remarquer que souvent il y avait fièvre avant l'application du forceps. 57 cas de version furent suivis 20 fois d'une élévation de température. Sur 55 cas de décollement manuel, il y eut 23 cas de suites fébriles sans gravité.

Si on examine les cas survenus dans le *post abortum*, sur 426 avortements, 356 furent admis sans fièvre, et 70 en état fébrile. Il y eut 7 décès.

Nous pouvons donc conclure que la morbidité du post-abortum, qui est de 18,3 p. 100, et la mortalité, qui est de 1,65 p. 100, sont supérieures à celles du post-partum.

Étudiant ensuite le *traitement* de l'infection puerpérale, M. Burckle passe en revue les différents traitements locaux, injection intra-utérine, irrigation continue, écouvillonnage, curettage, pansements au filtrat, etc.

Le traitement général est, pour Burckle, plus important que le traitement local. La sérothérapie, dit-il, la vaccinothérapie avec les auto-vaccins, les stock-vaccins, les lipo-vaccins, et le vaccin sensibilisé de streptocoques hémolytiques n'ont pas donné jusqu'aujourd'hui de bons résultats dans le traitement de la fièvre puerpérale. L'abcès de fixation a de chauds partisans.

Il donne sa préférence à la septicémine. Ce dernier médicament nous a donné, dit-il, d'excellents résultats dans le traitement de la fièvre puerpérale, tant au point de vue thérapeutique qu'au point de vue prophylactique dans les cas d'intervention tels que le forceps, version ou décollement manuel du placenta.

Il recommande également la septicémine dans les infections caractérisées. A l'École des sages-femmes de Strasbourg, la pratique consiste à désinfecter toute parturiente entrant à la salle de travail.

Après l'accouchement, si la délivrance est incomplète, on fait un curage digital. Dans les placentas suspects, en l'absence de toute hémorragie, on pratique l'abstention. S'il y a infection, on met la femme au repos, une vessie de glace sur l'abdomen, et on donne de la septicémine à hautes doses et de l'ergotine. Contre la fétidité lochiale on fait des irrigations vaginales. « Toutes les fois, dit Burckle, que la température dépasse 39°, ou que la feuille de température nous montre une fièvre moins élevée mais qui a tendance à s'élever progressivement, nous donnons de la septicémine par voie intraveineuse à raison de deux fois deux ampoules par jour. »

Dans les septicémies puerpérales, l'auteur a renoncé aux traitements locaux, à la sérothérapie, aux colloïdes, à la protéinothérapie. « C'est la septicémine à hautes doses qui nous a donné les meilleurs résultats. »

C'est également à cette thérapeutique qu'il donne sa préférence dans les infections *post abortum*.

Ce très important travail se termine par un chapitre sur les phlébites puerpérales, où l'hirudine à titre préventif lui a donné d'intéressants résultats.

# LA MÉDECINE AU PALAIS

## EXERCICE ILLÉGAL DE L'ART DENTAIRE

La Chambre criminelle de la Cour de cassation a eu à se prononcer ces temps derniers sur une question que nous avons déjà étudiée dans *Paris médical* au sujet de l'exercice de l'art dentaire.

Il s'agissait de savoir si, quand une personne n'est pas munie d'un diplôme de chirurgien-dentiste, elle peut être employée comme aide et exercer l'art dentaire sous la direction et le contrôle d'un chirurgien-dentiste diplômé.

Nous avons déjà examiné cette question et nous avons conclu dans le sens de l'existence du délit d'exercice illégal, malgré les protestations des dentistes qui prétendaient pouvoir se faire aider et remplacer soit par un étudiant de leur choix, soit par une personne quelconque non munie de diplôme.

La Chambre criminelle, par arrêt du 29 novembre 1929 (*Dalloz hebdomadaire*, 1930, p. 69), a décidé que le fait par une personne non munie du diplôme de chirurgien-dentiste de procéder d'une façon suivie à l'extraction des dents ou à leur obturation, constitue l'exercice illégal de l'art dentaire, même si elle se livre à ces opérations sous le contrôle d'une personne possédant le diplôme de chirurgien-dentiste ; et la Cour a décidé que le chirurgien-dentiste qui se prête à ces agissements se rend complice du délit.

La Cour de Paris, le 29 octobre 1904 (*Dall.*, 1905, p. 14) avait déjà condamné des chirurgiens-dentistes dans les mêmes conditions lorsqu'ils avaient choisi comme aides ou comme remplaçants des élèves en médecine qui, au lieu de se contenter d'assister aux opérations, opéraient eux-mêmes.

La Cour de Paris pensait en effet que si l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 permet aux étudiants de prendre part au traitement des maladies, comme aides d'un docteur en médecine, il ne peut être étendu au delà de ces limites, ni couvrir des opérations exigeant de l'habileté, une pratique et des connaissances scientifiques, alors que le docteur en médecine ne ferait que surveiller le travail de l'étudiant, la présence du médecin ou du dentiste étant insuffisante pour rendre légal l'exercice de l'art médical ou dentaire.

C'est pourquoi la Cour de Paris avait condamné comme pratiquant l'exercice illégal de l'art dentaire, une personne non diplômée qui, étant au service d'un chirurgien-dentiste, occupait un des cabinets de ce dentiste et y pratiquait des opérations dentaires.

Nous donnons *in extenso* l'arrêt de la Cour de cassation (Chambre criminelle) qui a tranché cette question.

« La Cour :

« Sur le moyen unique du pourvoi pris de la

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

violation des articles 16, 17, 18 de la loi du 30 novembre 1892 et de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, défaut de motifs et manque de base légale en ce que l'arrêt attaqué a confirmé le jugement des premiers juges ayant condamné les demanderesses comme coupables, Jeannette-Alphonsine Detongue d'exercice illégal de l'art dentaire et la veuve Detongue d'avoir prêté son concours à sa fille à l'effet de la soustraire aux prescriptions de la loi alors que les faits relevés à l'encontre des demanderesses sont licites et ne présentent pas les éléments constitutifs des délits retenus ;

« Attendu que, des constatations du jugement et de l'arrêt attaqué qui en a adopté les motifs, il résulte que Jeanne Detongue, bien que n'ayant pas le diplôme de chirurgien-dentiste, se rendait régulièrement, accompagnée de la veuve Detongue, sa mère, qui est munie d'un titre régulier, à Reuilly-sur-Claise, à Mézières-en-Brenne, et à Tournon-Saint-Martin, pour y exercer l'art dentaire ; que dans ces localités, elle a procédé à l'extraction des dents et à leur obturation, et qu'ainsi elle a pris part habituellement et par une direction suivie à la pratique de l'art dentaire ;

« Attendu que, devant les juges du fait, il a été prétendu, comme le fait le moyen, que les opérations ci-dessus spécifiées étaient licites, à raison de ce que Jeannette Detongue les pratiquait sous la surveillance de sa mère, qui est pourvue du diplôme de chirurgien-dentiste ;

« Attendu que pour écarter cette prétention, l'arrêt attaqué déclare que les opérations effectuées par Jeannette Detongue n'ont pas eu seulement le caractère secondaire de soins pouvant être donnés à un malade par un aide, mais qu'elles constituaient l'élément essentiel de l'exercice de la profession de dentiste ; que, par suite, il ne pouvait être procédé que par un chirurgien-dentiste diplômé auxdites opérations, qui ne pouvaient être abandonnées, même sous son contrôle, à une personne ne présentant aucune des garanties de savoir et d'expérience attestées par la délivrance du diplôme prévu à l'article 2 de la loi du 30 novembre 1892 ;

« Attendu, dès lors, qu'en déclarant, d'une part, Jeannette Detongue coupable d'avoir exercé illégalement la médecine, en prenant part habituellement ou par une direction suivie à la pratique de l'art dentaire sans être munie d'un diplôme de chirurgien-dentiste, et, d'autre part, la veuve Detongue coupable de s'être rendue complice de ce délit par aide et assistance, l'arrêt attaqué, loin d'avoir violé les textes de la loi visés au moyen, en a fait au contraire une exacte application.

« Par ces motifs,
« Rejette. »

ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 29 avril 1930.*

**Le devoir du médecin devant le suicide.** — M. ACHARD. — Revenant sur la question de savoir si le médecin peut user de contrainte pour empêcher la mort par suicide, M. Achard maintient la distinction entre les opérations chirurgicales comportant des risques, immobilisant les malades pendant un certain temps, entraînant une convalescence, et les petites interventions médicales, sans dangers et rapidement efficaces. L'alimentation forcée agit à coup sûr et donne immédiatement au malade un regain de forces. Peut-on qualifier de barbare ce qui est couramment pratiqué, parfois par les malades eux-mêmes, pour le lavage de l'estomac ou le tubage duodénal? Et quant à la contrainte, elle est à peine plus désagréable que celle que des parents attentionnés autorisent le médecin à infliger à l'enfant peu docile qui ne veut pas montrer sa gorge.

Faut-il distinguer entre les cas, en particulier quand la grève de la faim est une manœuvre de chantage? A l'hôpital, le médecin ne connaît ni maîtres chanteurs, ni prévenus, ni condamnés. Il ne connaît que des malades et doit à tous des soins égaux.

Sans doute, le médecin sera toujours en butte à des attaques. S'abstient-il d'alimenter de force un jeûneur, on l'accuse de se faire son complice et de faciliter son chantage. Use-t-il de contrainte, c'est la défense qui l'accuse de complaisance envers la justice. Ce sont là jeux de procédure. Autre chose est de se trouver devant un moribond.

Les partisans de l'abstention systématique, quand ils verront venir la mort et qu'ils auront fait sans succès leur tentative de persuasion, se laveront-ils les mains et, n'ayant enfreint aucun règlement, rejetteront-ils sur le mort tous les torts? Leur conscience sera-t-elle vraiment en repos? Ponce Pilate était fonctionnaire. Même s'il est fonctionnaire, le médecin a d'autres devoirs envers ses malades que d'appliquer des règlements.

La question n'est pas de chercher pour le médecin l'attitude la plus confortable, mais de trouver pour le malade le secours le plus profitable à sa santé. Or, ce bilan de santé, plus facile à faire parfois qu'un bilan de finances, se soldera par la vie et par la mort selon que le médecin aura choisi les actes ou les paroles.

Ce qui est sûr, c'est que le public mal informé, qui traite de bourreau le médecin usant de contrainte, ne lui ménagerait pas ses invectives s'il rendait à la justice un cadavre, mort selon les règles de la pure doctrine du libre arbitre. Le respect de la liberté individuelle doit-il aller jusqu'à lui sacrifier l'individu?

Mais M. Achard est tout à fait d'accord avec ceux qui pensent que la solution la plus sûre pour le médecin serait que la justice renonçât à transférer ses malades et sa responsabilité à l'Assistance publique dont les aménagements matériels ne sont pas faits pour la détention et dont ni le personnel administratif ni le personnel médical ne sont faits non plus pour être mêlés à des discussions juridiques.

Jusque-là, il ne peut se résoudre à laisser mourir quand il peut sauver.

**Role de la toxi-infection colibacillaire dans certaines entéropathies chroniques. Action curative du sérum anticolibacillaire dans ces états morbides.** — M. H. VINCENT. — «L'étude clinique des cas d'infection aiguë ou chronique due au *Bacillus coli*: septicémie, pyélonéphrite, colibacillurie, etc., montre parfois l'existence simultanée de symptômes nerveux (parésies, paralysies, délire, coma, soubresauts musculaires) ou bien névropathiques et voisins de ceux que l'on observe dans la neurasthénie. Souvent aussi des symptômes intestinaux ou hépatiques, flux diarrhéiques ou biliaires, coliques, épreintes, spasmes du côlon, etc., accompagnent la dépression nerveuse, la tristesse, l'irritabilité, l'insomnie, etc.

Ces symptômes traduisent la double imprégnation de l'organisme infecté par l'exotoxine neurotrope thermolabile et par l'endotoxine thermostabile, entérotrope et hépatotrope, dont j'ai donné l'étude. Il est possible de les réaliser expérimentalement par l'injection de ces toxines au lapin.

On était donc conduit à rechercher inversement si, dans les entéropathies chroniques rebelles (non tuberculeuses, non amibienne, etc.) accompagnées de constipation et de diarrhée alternantes, avec troubles nerveux si fréquents, le colibacille, qui est le plus abondant parm les microbes de l'intestin et le mieux adapté à l'existence dans celui-ci, n'intervient pas comme facteur originel de ces divers symptômes si rebelles à la thérapeutique.

L'étude des réactions biologiques du sang (agglutination, réaction précipitante) ne m'a pas donné de réponse bien précise. C'est pourquoi je me suis proposé, en vue de déterminer la pathogénie de ces symptômes, de vérifier les effets de la sérothérapie spécifique, en particulier colibacillaire, dans ces affections chroniques du grêle et du côlon.

Deux groupes de malades ont été étudiés spécialement à ce point de vue. Le premier comprenn ceux qui, atteints de pyélonéphrite chronique, ont présenté à un degré excessif, l'ensemble des symptômes d'entérocolite simple, ou muco-membraneuse avec troubles névropathiques concomitants. Or, chez *cette catégorie de malades, on a vu disparaître en quelques jours, en même temps que la pyélonéphrite, les symptômes névroathiques et entérocolitiques parfois graves, qui accompagnaient l'infection rénale colibacillaire.*

Par exemple, une femme atteinte depuis cinq ans de pyélonéphrite avec entérocolite muco-membraneuse, spasmes du côlon, ténesme rectal, flux diarrhéiques et constipation se succédant sans relâche, hypocondrie, dégoût de la vie, anxiété, etc., était arrivée au dernier degré du marasme. Or, quatre injections de 20 centimètres cubes de sérum l'ont définitivement guérie en quelques jours de tous ces symptômes si graves, gastro-intestinaux et névropathiques.

D'autres exemples analogues ont été observés qui établissent aussi d'une manière incontestable les relations immédiates unissant certaines formes de l'entérocolite chronique à la toxi-infection colibacillaire.

Le deuxième groupe comprend les cas d'entérocolite chronique et rebelle, primitive ou dépendant d'une lésion du gros intestin.

En l'absence du *B. coli* dans l'urine, les symptômes de ces entéro-névroses (G. Lyon) ou entéro-névrites (Lœper)

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

rappellent cependant beaucoup ceux des malades du groupe précédent.

L'observation ci-après, que m'a transmise M. le Dr A. Lippens, de Bruxelles, établit une fois de plus le rapport qui relie les troubles nerveux et névropathiques, ainsi que les désordres intestinaux, à la même cause toxi-infectieuse colibacillaire. Homme de soixante-douze ans, atteint depuis l'âge de dix-huit ans, d'entérocolite muco membraneuse classique, aggravée à trente-quatre ans par une entérite suraiguë. Celle-ci fut le point de départ probable d'un rétrécissement sigmoïdien vérifié à l'écran, Echec de tous les traitements, en particulier de la vaccination colibacillaire. En 1928, à la suite d'une atteinte grippale, le *B. coli* apparaît pour la première fois dans l'urine ; pyélonéphrite aigue. L'état du malade devient critique.

C'est alors qu'on le soumet à la sérothérapie anticolibacillaire. Bien que le rétrécissement du rectum n'ait évidemment pas été modifié par le sérum, les symptômes si anciens et si graves d'entérocolite ainsi que les troubles nerveux disparurent aussitôt. Trois mois après, le malade signalait que cet effet « extraordinairement bienfaisant et rapide » de la sérothérapie se maintenait. L'alimentation devenait normale, « ce dont il avait perdu le souvenir depuis cinquante-quatre ans ».

J'ai observé d'autres cas d'entérocolite rebelle, mais beaucoup moins anciens, avec résultat thérapeutique identique.

Le critérium thérapeutique apporte, en conséquence, un éclaircissement à la pathogénie, jusqu'ici mal connue des symptômes si disparates qui signalent certaines entéropathies chroniques. Il permet, sans qu'on puisse cependant généraliser cette interprétation, de rattacher à la toxi-infection colibacillaire les désordres intestinaux les roubles vago-toniques et sympathicotoniques et les phénomènes névropathiques si habituels dans ces états morbides.

A l'état normal, la bile est, par ses savons (H. Vincent), le grand agent de neutralisation des toxines microbiennes fabriquées dans l'intestin ; elle les transforme en *cryptotoxines* inoffensives. On conçoit, dès lors, le rôle si important de l'insuffisance hépato-biliaire à l'origine des trouble morbides qui accompagnent les entéropathies chroniques, et la relation de ces symptômes avec la résorption des toxines colibacillaires imparfaitement neutralisées. »

**Terrain magnésien et cancer.** — M. Delbet présente deux travaux, l'un de M. Robinet, l'autre de M. Carlo Marchi qui apportent de nouvelles preuves de l'action frénatrice exercée par les sels halogénés de magnésium sur la cancérisation.

M. Robinet a antérieurement établi qu'en France, la fréquence du cancer est inversement proportionnelle à la richesse du sol en magnésium. Il vient de faire le même travail pour les trois départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

Il a pu dresser deux cartes de France, l'une de la magnésie, l'autre du cancer ; elles correspondent d'une façon impressionnante.

Poursuivant son intéressant travail, M. Robinet présente deux cartes de la magnésie et du cancer en Alsace-Lorraine. Elles confirment d'une façon éclatante les résultats de la carte de France ; le Haut-Rhin et le Bas-Rhin ont beaucoup de cancers (coefficient 9,2 et 9,6) et leur sol est presque sans magnésie ; en Moselle, il y a moitié moins de cancer (coefficient 4), il y a partout des terrains triasiques magnésiens.

Dans le second travail, M. Carlo Marchi montre qu'en Italie, l'Etat délivre le sel à l'état brut, c'est-à-dire non débarrassé du chlorure de magnésium qu'il peut contenir. L'auteur a constaté que les régions les plus cancéreuses sont celles qui reçoivent le sel le moins chargé en magnésium.

Ces deux travaux conduisent à la conclusion pratique que M. Delbet soutient depuis longtemps. Si l'usage des sels halogénés de magnésium se généralisait, le nombre des cancers diminuerait.

**Une méthode pour éviter les troubles quiniques de nature idiosympathique.** — M. Manoussakis. — La sensibilité particulière à la quinine constitue souvent un obstacle insurmontable au traitement des paludéens.

Certains sujets atteints de paludisme réagissent fortement après absorption ou injections de quinine de quelbues milligrammes ou même dixièmes de milligramme de quinine, par de l'hémoglobinurie ou par des érythèmes hyperpyrétiques graves qui les impressionnent plus que le paludisme lui-même.

M. Manoussakis s'est adressé dans ces cas à l'autosérothérapie. Il réinjecte au malade son propre sérum après y avoir introduit 0gr,20 de sulfate de quinine.

A ce propos, il est bon de rappeler les recherches sur l'autosérothérapie de Paul Busquet qui furent, si nous ne nous trompons, publiées en 1898, dans la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux* et dans la *Tribune médicale*.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 7 mars 1930.*

**La thérapeutique bactériophagique en pratique courante.** — M. Tevenard rappelle que cette méthode, qui fut une méthode d'exception au moment de la découverte du bactériophage d'Hérelle et réservée par suite des rigueurs de sa technique, aux seuls bactériologistes expérimentés, est devenue pratique grâce aux progrès du laboratoire qui est arrivé à créer des stocks bactériophages à polyvalence étendue ; la bactériophagie est actuellement à la portée de tout praticien, En raison des résultats qu'elle a donnés, l'auteur pense que cette méthode mériterait d'être mise en œuvre dans un très grand nombre de cas.

**Syphilis acquise sans chancre initial.** — M. Paul Renault présente trois observations qui paraissent convaincantes. Pour deux d'entre elles, il s'agissait d'hommes examinés journellement, circonstances dans lesquelles un chancre aurait pu difficilement passer inaperçu.

**Les traitements actuels de la colibacillose.** — M. Schneider passe en revue les divers traitements proposés jusqu'à ce jour. Les vaccins sont utiles, mais ils ne servent qu'à atténuer la virulence du microbe et ne guérissent que les phases aiguës de la maladie. Il en est de même de la sérothérapie. La désinfection intestinale est évidem-

ment d'importance primordiale, la désinfection urinaire très utile. Mais ces traitements sont souvent décevants, à moins que parallèlement on ne s'attache à modifier le terrain morbide. L'auteur recommande, dans ce but, les injections de sel de bismuth à petites doses mais longtemps répétées. Le bismuth aurait une action de choc et serait, en outre, un véritable spécifique vis-à-vis du colibacille.

**Les acides organiques urinaires, leur intérêt clinique.** — M. GOIFFON montre que le dosage des acides organiques urinaires est facile et fournit en clinique des données intéressantes. Ils sont augmentés toutes les fois qu'il existe un ralentissement des oxydations. Il en est ainsi dans les insuffisances respiratoires, soit fonctionnelles, soit par lésions pulmonaires, dans les anémies prononcées, dans les alcaloses, dans certains cas d'obésité, et en général dans les maladies où existe un ralentissement de la nutrition. Ce dosage est également précieux pour aisément apprécier et suivre l'intensité des cétoses. Cette donnée est d'autant plus instructive qu'on la compose des autres éléments de l'équilibre acide-base des urines.

**La graphologie à l'usage du médecin.** — M. STRELETSKI estime que tout clinicien doit avoir recours à la graphologie, moyen pratique de connaître, au moins en partie, les éléments constitutifs de la personnalité normale ou pathologique.

Le document graphique, qui a sa place dans le fichier de tous les thérapeutes, a l'avantage d'être objectif, peu coûteux, facile à obtenir et à consulter hors de la présence du malade. En particulier, l'étude minutieuse du graphisme permet de suivre l'action du traitement glandulaire, d'en interpréter le sens, d'en modifier et d'en fixer la posologie.

Enfin la graphothérapie ou psychothérapie graphique par l'élimination volontaire de certains signes graphiques péjoratifs, constitue un chapitre important de la discipline psychomotrice.

M. PERPÈRE.

*Séance du 22 mars 1930.*

**Essai d'une méthode de diagnostics et de traitements en série dans un dispensaire.** — M. L.-F. DESTOUCHES rapporte les résultats statistiques d'une expérience portant sur 820 réactions de Verne pour tuberculose et syphilis dans un dispensaire populaire avec essai de traitement des bacillaires par un médicament à base de sels d'or et d'iode.

**Diagnostic des tumeurs cérébrales par la ventriculographie.** — M. T. DE MARTEL décrit le procédé de la *ventriculographie* qu'il a imaginé et qui facilite beaucoup cette intervention et la rend très inoffensive. Grâce à lui, il a diagnostiqué un certain nombre de tumeurs cérébrales qui n'étaient pas localisables par la clinique; il a pu les enlever, et les malades à la suite de leur ventriculographie, n'ont présenté aucun trouble.

**Le traitement de la paralysie faciale « à frigore ».** — M. JEAN TARNEAUD montre avec faits à l'appui que l'émission sanguine locale répétée, autrefois préconisée et actuellement peu utilisée, amène la régression rapide de la paralysie faciale *a frigore* mieux qu'aucune autre médication. Ainsi un malade, à sa troisième crise d'hémiplégie faciale récidivante, traitée durant quatre mois par l'électrothérapie, ne vit commencer la régression nette, progressive, et rapide de sa paralysie qu'à partir du moment où l'émission sanguine mastoïdienne par scarifications et sangsues fut employée.

**Hémorragie périodique par le conduit auditif.** — M. A. DEBIDOUR du (Mont-Dore) rapporte le cas d'une femme de trente-sept ans, présentant une otite suppurée gauche, à écoulement intermittent, datant de cinq ans, et survenue à la suite d'une infection ourlienne. Cette malade a subi, il y a deux ans, une hystérectomie totale qui a amené la suppression complète de ses règles. Depuis cette époque, tous les mois, à la période correspondant à celle des menstrues, après quelques jours de malaise général et de congestion de la face et de la région auriculaire gauche, elle voit apparaître un écoulement sanguin de l'oreille gauche, suivi d'un écoulement purulent. Un traitement local combiné avec un traitement opothérapique approprié (extrait thyroïdien et ovarien) a fait disparaître complètement tous ces troubles.

**Quelques notions nouvelles relatives aux anomalies vertébrales.** — M. RŒDERER. — Les anomalies vertébrales génératrices de scoliose sont extrêmement fréquentes. Il faut quelquefois les rechercher sur d'autres régions que la région déformée. L'anomalie est en bas le résultat est en haut. Le fait qu'une rotation, visible à la radiographie, dépasse en valeur la courbure, surtout si cela tient à une anomalie des apophyses articulaires, annonce une scoliose grave. Par ailleurs, les anomalies les plus complexes ne donnent pas toujours les plus graves scolioses dans l'avenir.

**Un nouveau traitement de l'ulcère gastro-duodénal.** — MM. A. BÉCART et GAEHLINGER. — Le traitement est basé sur les notions suivantes :

1° Ainsi que l'ont montré les travaux de Meunier, la notion d'hyperchlorydrie n'est pas tant une notion de quantité d'acide chlorhydrique qu'une notion de relativité par rapport à l'alcalinité duodénale.

2° Cet excès d'acidité gastrique et de manque d'alcalinité duodénale relèvent de l'altération de l'équilibre acide-base.

3° L'infection digestive et surtout l'infection intestinale jouent un rôle dans la genèse de l'ulcère (production d'histamine).

4° L'ulcère est une plaie stomacale qu'il faut cicatriser. Les indications thérapeutiques qui en découlent sont au nombre de quatre :

1° Augmenter l'alcalinité duodénale;
2° Modifier l'équilibre acide-base;
3° Lutter contre l'élément infectieux;
4° Panser la muqueuse ulcérée.

Le traitement employé est le suivant :

Le matin à jeun, une cuillerée à soupe de kaolin colloïdal dans un demi-verre d'eau additionné d'une ampoule de stock-vaccin.

Dans la matinée, pendant dix jours consécutifs, une injection de 2 centimètres cubes d'extrait pancréatique désinsuliné. Après dix à quinze jours de repos, nouvelle série d'injections.

Après chacun des trois repas, deux pilules d'extrait biliaire cholestériné.

P. PROST.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

## SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

*Séance du 7 mars 1930.*

**Elimination spontanée par les voies naturelles d'une broche métallique avalée par un enfant de sept mois.** — M. LAURENCE présente une série de radiographies montrant quelques étapes de la migration d'une broche métallique déglutie. En moins de quarante-huit heures, le corps étranger avait atteint l'ampoule rectale.

**A propos de la vésiculographie.** — M. LUYS confirme l'importance de la vésiculographie ; les données qu'elle fournit permettent une meilleure action du massage local ; elle apporte un appui intéressant à l'opération du lavage des vésicules, dont l'auteur a relaté les résultats de 194 cas, dans un travail récent.

**Butée osseuse pour luxation congénitale de la hanche.** — M. RAPHAEL MASSART apporte le résultat éloigné d'une butée osseuse faite depuis trois ans ; l'aspect radiographique du greffon pris à l'aile iliaque montre que celui-ci a considérablement augmenté de volume et qu'il forme un appui puissant.

**Double uretère bilatéral.** — M. AUBOURG insiste sur la nécessité, en cas d'anomalies de l'uretère, d'adjoindre à la sonde opaque, une injection de liquide opaque, avant de pratiquer l'examen radiologique. C'est le seul moyen de déceler les uretères en Y.

**Des opérations substituées à l'énucléation et en particulier de l'amputation du segment antérieur du globe oculaire.** — M. BOURGUET fait un rapport sur un travail de M. COUTELA (de Paris) où l'auteur, après avoir passé en revue l'énucléation et l'éviscération du globe oculaire, décrit son procédé opératoire qui permet de ne pas comprendre dans la suture la choroïde et la rétine, ce qui peut amener de l'ophtalmie sympathique.

**Invagination subaiguë du côlon sigmoïde dans le rectum provoquée par un cancer sigmoïdien.** — M. HAUTEFORT fait un rapport sur cette observation de M. PIERRE LAURENT (de Paris). Il montre que les cas d'invagination du côlon sigmoïde dans le rectum, provoqués par un cancer sont d'une extrême rareté. Il étudie les divers modes opératoires qui peuvent être utilisées pour ces invaginations basses.

**Tumeur inflammatoire de la cloison recto-vaginale.** — M. DEVRAIGNE fait un rapport sur une observation de M. EHRENPREIS (de Paris). La tumeur, qui siégeait à la base de la grande lèvre gauche, était fistulisée. L'auteur a extirpé la tumeur en dédoublant la cloison.

**Un cas d'épithélioma des os du pied et de la jambe secondaire à un cancer du sein opéré depuis trois ans et non récidivé.** — M. RENÉ LE FUR communique l'observation d'un épithélioma des os du pied et de la jambe d'abord considéré comme primitif et qui, en réalité, était secondaire à un épithélioma du sein. La radiographie montre une destruction complète des deux phalanges du gros orteil, une destruction incomplète des métatarsiens et des os du tarse, une atteinte du tibia et de la rotule. L'examen histologique a montré l'identité de la tumeur du sein et du cancer osseux.

**Appendicite et salpingite droite ouvertes dans la vessie.** — MM. BARBET et PASTEAU communiquent l'observation d'une jeune fille soignée depuis six ans pour pyélonéphrite, chez laquelle la cystoscopie décela une fistule vésicale en dehors du méat urétérique droit. L'examen clinique révélait un point appendiculaire.

Une laparotomie permit de découvrir un appendice sectionné par une crise ancienne, les traces d'un abcès localisé par des adhérences, une grosse trompe remplie de pus, adhérant à la vessie et communiquant avec elle. Ablation de l'appendice et de l'annexe droite, Mikulicz ; sonde à demeure. Guérison.

M. ISELIN insiste sur la nécessité, lorsqu'une salpingite est fistulisée dans la vessie, de faire, par laparotomie l'ablation de l'annexe, sans s'occuper de la perforation vésicale.

M. BURTY rappelle un cas analogue où, après l'extirpation de la trompe et la mise d'une sonde à demeure, la malade a guéri.

**Diverticule de l'anse sigmoïde.** — MM. VICTOR-PAUCHET et G. LUQUET ont observé chez un confrère deux petits diverticules de la partie moyenne de l'anse sigmoïde. A l'examen clinique, en raison des troubles accusés par le malade, on avait cru à un cancer. L'opération a consisté en une ligature au fil de lin des deux diverticules, qui furent ensuite sectionnés. Le malade reste guéri.

**Fibromyomes intra-utérins volumineux et sessiles.** — M. GAUME (de Quimper) communique trois observations de malades atteintes de fibromyomes, tendant à s'accoucher spontanément. Ces femmes, qui se croyaient enceintes et ressentaient des douleurs, ont été guéries, l'une par hystérectomie, les autres par simple énucléation.

**Traitement chirurgical des vertiges labyrinthiques par l'évidement des canaux semi-circulaires.** — M. BOURGUET présente une malade qui, à la suite d'une otite suppurée chronique, souffrait de vertiges labyrinthiques. L'auteur pratique dans ces cas l'évidement labyrinthique. Il expose sa technique personnelle. Par sa méthode, son opérée a été totalement débarrassée de ses vertiges.

**Appendicite avec ectopie du cæcum et diverticulite de Meckel.** — M. P. MULLER (de Belfort) a opéré quarante-cinq heures après le début de la crise d'appendicite, un malade chez lequel il a trouvé le cæcum sur la ligne médiane, au niveau des premières vertèbres lombaires. Un diverticule de Meckel enflammé siégeait sur l'intestin grêle ; l'appendice était congestionné.

**Torsion du pédicule d'une rate flottante. Obstruction intestinale.** — M. RAYMOND PETIT communique l'observation d'une rate pesant 1 250 grammes, qui s'est tordue sur son pédicule de droite à gauche, faisant quatre tours complets. Elle a entraîné par adhérences une obstruction intestinale.

**Volvulus chronique du côlon pelvien.** — M. CROISIER (de Blois) communique cette observation de volvulus survenu chez une fillette de onze ans. Phénomènes d'obstruction chronique. A l'opération, on constate que les branches du côlon pelvien sont tordues l'une sur l'autre ; détorsion de l'anse. Guérison.

COMPRIMÉS

# VEINOTROPE

TRAITEMENT INTÉGRAL

de la

## Maladie veineuse

et de ses complications

**Médication synergique à base d'Extraits opothérapiques irradiés aux Rayons U. V.**

**Formule M**

*(Usage Masculin)*

| | |
|---|---|
| Para-Thyroïde ..... | 0.001 |
| Orchitine ....... .. | 0.035 |
| Surrénale ......... | 0.005 |
| Pancréas .......... | 0.100 |
| Hypophyse (lobe post.) | 0.001 |
| Noix vomique ...... | 0.005 |
| Ext. { Hamamelis Virg. / Marron d'Inde.. } | aâ 0.035 |

*(Comprimés rouges)*

**Formule F**

*(Usage Féminin)*

| | |
|---|---|
| Para-Thyroïde ..... | 0.001 |
| Ovarine ........... | 0.035 |
| Surrénale .......... | 0.005 |
| Pancréas .......... | 0.100 |
| Hypophyse (lobe post.) | 0.001 |
| Noix vomique ..... | 0.005 |
| Ext. { Hamamelis Virg. / Marron d'Inde } | aâ 0.035 |

*(Comprimés violets)*

***Doses :*** De 2 à 6 comprimés aux repas et suivant indications médicales (avaler sans croquer)

**LABORATOIRES LOBICA**
**46 Avenue des Ternes PARIS (17e)**
G. CHENAL _ PHARMACIEN

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

## SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

*Séance du 21 mars 1930.*

**Eloge de Maurice Peraire,** par M. Raymond Bonneau

**Epididymite infectieuse avec anomalie du canal déférent.** — M. Bonnet fait un rapport sur une observation de M. Ehrenfreis (de Paris). L'auteur a fait une épididymectomie pour une lésion infectieuse de cet organe où les examens de laboratoire n'ont révélé ni tuberculose, ni syphilis, ni gonococcie. Par contre, il y avait une anomalie du canal déférent qui était perceptible en dehors du bord externe de la prostate.

**Hémianopsie bitemporale par fracture du crâne.** — M. Barbarin fait un rapport sur un travail de M. Coutela de Paris). L'importance des troubles de la fonction visuelle est un signe de localisation qu'on ne doit pas négliger dans l'étude des traumatismes cranio-encéphaliques. L'observation de M. Coutela, qu'on peut considérer comme rare, montre qu'une hémianopsie bitemporale indique une lésion évidente du chiasma sans qu'il soit possible d'en préciser la nature.

**Néphrite aiguë mercurielle. Anurie. Décapsulation et néphrotomie.** — M. Lavenant, communiquant cette observation d'anurie, montre que les formes graves consécutives à l'intoxication mercurielle sont justiciables de la décapsulation et de la néphrotomie. Ces interventions, qui décongestionnent le rein, remédient à l'anurie tout en favorisant la restauration cellulaire. L'examen clinique et humoral permettra d'intervenir de façon assez précoce et non *in-extremis* après l'échec du traitement médical.

**Fermeture intrapéritonéale des fistules cæcales.** — M. Bressot (de Constantine) est intervenu quatre fois avec succès par ce procédé pour des fistules cæcales. L'auteur insiste sur les précautions à prendre, avant l'intervention, pour assurer au malade une sécurité absolue.

**Kyste dermoïde de l'ovaire et grossesse.** — M. Muller (de Belfort). a opéré une femme enceinte de quatre mois qui présentait un kyste dermoïde de l'ovaire gauche, inclus dans le ligament large, dont le volume dépassait celui de l'utérus. Extirpation du kyste. Fausse couche consécutive sept heures après.

**Des opérations substituées à l'énucléation et en particulier de l'amputation du segment antérieur du globe oculaire.** — M. Bourguet fait un rapport sur un travail de M. Coutela (de Paris) qui, après avoir passé en revue 'énucléation et l'éviscération du globe oculaire, expose la manière dont il pratique l'amputation du segment antérieur. Le passage des fils, tel qu'on le fait habituellement, peut amener de l'ophtalmie sympathique. Le procédé de M. Coutela consiste à exclure de la suture la choroïde et la rétine.

**Fibrome pédiculé cervical inclus dans le ligament large.** — M. Cresson présente l'observation et la pièce opératoire d'un volumineux fibrome développé aux dépens du col de l'utérus dans la base du ligament large et rétro-péritonéal. Il a pu l'énucléer après une hystérectomie sub-totale par décollation antérieure et incision du ligament large.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance du 12 mars 1930.*

**La définition de l'urine normale.** — M. L. Lematte a précisé ce qu'il faut entendre par urine normale.

L'auteur dit que la biochimie n'a pas rempli son but. Elle devrait permettre au praticien de prévoir l'apparition des phénomènes pathologiques. Ce que nous savons sur les caractéristiques des terrains tuberculeux, cancéreux ou arthritiques ne nous donne pas encore la possibilité de les modifier afin d'éviter l'éclosion de l'infection.

La diététique et la sémiologie manquent de bases vraiment scientifiques. L'analyse des urines ne peut être utile au médecin que si elle est faite dans des conditions que M. Lematte a essayé de déterminer. Il fait un essai de comptabilité biologique en montrant les rapports qui unissent les minéraux de la ration et ceux qu'on retrouve dans les urines et les fèces.

Si on ne soumet pas le malade à un régime strictement défini, on ne peut tirer aucune conclusion d'une analyse complète des urines.

**Les stérols du beurre de cacao.** — M. Henri Labbé présente des stérols du beurre de cacao irradié ou non irradié, et ayant toutes les actions de l'ergostérol.

**Endocardite rhumatismale aiguë et salicylate de soude.** — MM. G. Caussade et André Tardieu rapportent l'observation anatomo-clinique d'un sujet de dix-huit ans, atteint d'une polyarthrite rhumatismale aiguë sévère (deuxième attaque) compliquée d'emblée de pancardie avec infarctus pulmonaires, d'épanchement péricardique 300 centimètres cubes), de phrénite avec hoquet incessant et dysphagie entravant l'ingestion même des liquides, de congestion pleuro-pulmonaire bilatérale et, enfin, d'albuminurie (0gr,20 à 2 grammes par litre).

Le salicylate de soude, administré d'abord à doses moyennes (6 à 8 grammes), quotidiennement, puis à doses élevées (14 à 16 grammes) administrées de façon discontinue, se révéla très efficace contre la polyarthrite et la fièvre du début mais fut totalement impuissant à enrayer l'extension des lésions endocarditiques, phréniques et pulmonaires. A l'autopsie, n'existaient que des lésions cardiaques de formation récente (végétations de la dimension d'un grain de mil, dépourvues de fibrine et de caillot, groupées et friables, ne contenant aucun micro-organisme décelable par l'examen direct ou après culture sur les différents milieux usuels). Du point de vue pulmonaire, il s'agissait de lésions œdémateuses et congestives (transsudat sans infection secondaire).

Cette observation remet en discussion le problème si controversé de la spécificité et de l'efficacité du salicylate de soude dans le traitement des complications aiguës et récentes de la maladie de Bouillaud, ce médicament ne semblant doué d'une action manifeste que sur les lésions séreuses. Toutefois, parmi les altérations viscérales, endocarditiques notamment, seules celles qui n'évoluent que très lentement sont susceptibles d'être favorablement influencées par la médication salicylée.

Marcel Laemmer.

# NOUVELLES

**Cours d'hygiène et clinique de la première enfance.** — M. le professeur LEREBOULLET. — Tous les matins à 10 heures, enseignement clinique par M. le professeur Lereboullet.

*Lundi.* — A 10 heures : Visite Nourricerie Billard. — A 11 heures : M. Simon, Leçon au pavillon Pasteur : La mesure de l'intelligence chez les jeunes enfants. Démonstration.

*Mardi.* — A 10 heures : Visite Nourricerie Parrot. — A 11 heures : Policlinique (deuxième enfance), pavillon Pasteur.

*Mercredi.* — A 10 heures : Visite salles Archambault et Valleix. — A 10 h. 45 : M. Lereboullet, Leçon clinique : Les encéphalopathies infantiles (première leçon).

*Jeudi.* — A 10 heures : Conférence de pathologie élémentaire (Service de médecine). — A 11 heures : Policlinique du nourrisson, pavillon Pasteur.

*Vendredi.* — A 10 heures : Visite Nourricerie Parrot. — A 11 heures : Conférence de diététique et de thérapeutique « avec présentation de malades (pavillon Pasteur). »

*Samedi.* — A 10 heures : Visite grande crèche et médecine. — A 11 heures : Policlinique du nourrisson, pavillon Pasteur.

**VIII^e Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie** (Copenhague, 5-9 août 1930). — Le VIII^e Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie se réunira à Copenhague du 5 au 9 août 1930, et environ 800 congressistes de tous pays sont attendus à ce Congrès, qui aura lieu dans le Palais de Christiansborg.

Le Congrès organisera en même temps une exposition scientifique et technique dans la *Kongens Ridehus* du Palais de Christiansborg, spécialement transformée à une grande salle d'exposition.

L'exposition sera ouverte du 4 au 10 août, tous les deux jours inclus.

C. RASCH, président, Amaliegade, 13 ; C. B. INGWERSEN, commissaire de l'Exposition, Danasvej, 30. Copenhague, V. Adresse télégraphique : Adam, Copenhague.

Ce Congrès aura lieu sous le haut patronage de S. M. le Roi.

Comité d'organisation : *Président* : M. C. Rasch.

*Vice-présidents* : M. E. Ehlers, M. O. Jersild, M. A. Reyn.

*Secrétaire général* : M. Svend Lomholt.

*Tresorier* : M. Harald Boas.

*Secrétaires adjoints* : M. A. Kissmeyer, M. H. Haxthausen.

Les séances du Congrès se tiendront dans les salles de Rigsdagen au Palais de Christiansborg.

Salle d'exposition : Kongens Ridehus, Palais de Christiansborg (ouverte du 4 au 10 août, tous les jours, de 9 à 18 heures).

Commissaire de l'Exposition : M. C. B. Ingwersen, Danasvej 30, Copenhague, V. Téléphone : Central 7400.

Bureau de logements : Dansk Rejsebureau, Amagertorv 24, Copenhague, V. Téléphone : Central 8051.

Bureaux du Congrès : jusqu'au 1^er août : Raadhuspladsen 45, Copenhague, V. Téléphone : Central 1385.

A partir du 1^er août : Rigsdagen, Palais de Christiansborg. Téléphone : Central 6600.

**Ligue nationale française contre le péril vénérien.** — La Ligue nationale française contre le péril vénérien pour stimuler les recherches relatives à la vénéréologie, met au concours deux prix de 5 000 francs à décerner aux auteurs des meilleurs travaux de vénéréologie.

*Conditions du concours.* — Pour ces deux prix, l'anonymat est obligatoire.

Les ouvrages présentés au concours devront être écrits en français, constituer surtout un travail original fondé sur des faits nouveaux, dactylographié en triple exemplaire, paginé, suivi d'une table.

Chaque manuscrit devra porter une épigraphe ou devise apparente, qui sera répétée sur un pli cacheté joint à l'ouvrage et contenant le nom, la qualité et l'adresse de l'auteur. Ce pli ne sera ouvert qu'après la proclamation du résultat du concours. Tout concurrent qui se ferait connaître directement ou indirectement serait par ce seul fait exclu du concours.

Les ouvrages présentés devront parvenir directement au siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIII^e), avant le 1^er octobre 1930.

Le jury du concours sera nommé par le Conseil d'administration de la Ligue, après cette date, et le prix décerné à l'Assemblée générale de la Ligue, au mois de décembre suivant.

Il ne sera tenu aucun compte des travaux envoyés après la date fixée, alors même que ces travaux seraient présentés comme additions, compléments ou rectifications à un travail présenté au concours dans les délais réguliers.

Le Conseil d'administration de la Ligue reste juge de l'attribution des prix. Les prix pourront être partagés ; mais le Conseil d'administration pourra ne pas les décerner si tous les mémoires présentés étaient jugés insuffisants. Toutefois le Conseil d'administration pourrait accorder seulement des encouragements.

Un des trois exemplaires des mémoires sera rendu à l'auteur après la proclamation des résultats du concours. La Ligue, le cas échéant, pourra favoriser la publication de ces mémoires.

Les prix seuls donnent droit au titre de lauréat de la Ligue ; les encouragements ou mentions honorables n'y donnent pas droit.

**Service de santé militaire.** — Par décision ministérielle du 8 avril 1903, les mutations suivantes sont prononcées :

*Médecins commandants* : M. Dumoulin (Félix-Pierre), du 81^e régiment d'infanterie à Montpellier, est affecté aux troupes de Tunisie (service).

M. Cazalas (Xavier-Marie-Maurice), médecin des hôpitaux militaires, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier, est affecté au 81^e régiment d'infanterie à Montpellier.

M. Monziols (Marie-Fortuné-Gaston-Robert), en disponibilité, de la 14^e région. Est maintenu en disponibilité et est affecté à la région de Paris.

M. Massonnaud (Jean-François), du 106^e régiment d'infanterie à Châlons-sur-Marne, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne.

*Médecins capitaines* : M. Loiseau (Jean-Etienne-Henri), du 25^e bataillon de chasseurs alpins à Menton, est affecté au 40^e régiment d'artillerie à Châlons-sur-Marne (service).

## NOUVELLES *(Suite)*

M. Morel (André-Léon-Alfred), du 372e régiment d'artillerie à Châlons-sur-Marne, est affecté au 106e régiment d'infanterie à Reims (service).

M. Magnier (Louis-Georges-Emile), de la 1re compagnie autonome du train à Lille, est affecté au centre de réforme de Lille.

M. Party (Max-Amédée-Jules), de l'armée française du Rhin, est affecté au 19e corps d'armée (service). Réorganisation. Repliement.

M. Carillon (René-Jean), du 403e régiment d'artillerie à Toul, est affecté à la place de Verdun provisoirement (service).

M. Chausset (René-Léon-Emile), de l'hôpital militaire de Briançon, est affecté au 159e régiment d'infanterie à Embrun (service).

M. Griolet (Georges-Marie-Gaston), du 150e régiment d'infanterie à Verdun, est affecté au 22e régiment de tirailleurs algériens à Toul (service).

M. Marteau (Ernest-Georges-Henri-Noël), des troupes du Levant, est affecté au 26e régiment d'infanterie à Nancy (service).

*Médecins lieutenants* : M. Duport (Jean-Georges-Anatole), du 106e régiment d'infanterie, camp de Châlons, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Mandillon (Gabriel-Alain-Laurent), de l'hôpital militaire de Bordeaux. Désigné pour accomplir un stage à l'école d'application du service de santé militaire (n'a pas rejoint). Est maintenu à l'hôpital militaire de Bordeaux.

*Pharmacien capitaine* : M. Chambon (Félix-Henri-Philippe-Charles), de l'hôpital militaire de Metz, est affecté aux troupes du Levant (service).

**Corps de santé des troupes coloniales.** — Par décision ministérielle du 7 avril 1930, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

*En Indochine* (hors tour et hors cadres). (Embarquement à partir du 10 juin 1930.) M. Vogel, médecin commandant au 4e régiment de tirailleurs sénégalais.

*Au Maroc* : M. Jardon, médecin commandant au 21e régiment d'infanterie coloniale.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR. — *En Indochine* (première prolongation) : M. le médecin commandant Clouet, devient rapatriable le 26 septembre 1931.

*Groupe du Pacifique* (première prolongation) : M. le lieutenant d'administration Laffargue, devient rapatriable le 4 juillet 1931.

M. le médecin capitaine Dezoteux, devient rapatriable le 8 mars 1931.

ANNULATION DE DÉSIGNATION COLONIALE. — La désignation pour l'Afrique occidentale française de M. le médecin lieutenant-colonel Cheynel, parue au *Journal officiel* du 25 janvier 1930, est annulée.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 21e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin commandant Kervrann, rentré de la Guyane (hors cadres), en congé.

M. le médecin capitaine Connesson, du 51e régiment de tirailleurs (n'a pas rejoint).

Au 4e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin commandant Edard, rentré du Cameroun (hors cadres), en congé.

Au 8e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Michaud, du 42e régiment de tirailleurs malgaches (n'a pas rejoint).

Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Rocca, rentré de l'Afrique occidentale française (hors cadres) en congé.

Au 41e régiment de tirailleurs malgaches : M. le médecin capitaine Rannou, rentré de Madagascar (hors cadres), en congé.

Au 51e régiment de tirailleurs indochinois : M. le médecin capitaine Bonnetblanc, rentré de l'Afrique équatoriale française (hors cadres), en congé.

Au 10e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Galland, rentré de la Guyane (hors cadres), en congé.

A l'hôpital militaire de Fréjus : M. le médecin commandant Salomon, rentré de l'Indochine, en congé.

M. le pharmacien capitaine Richou, rentré de l'Afrique équatoriale française (hors cadres), en congé.

Au dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille : M. le médecin colonel Chapeyrou, du dépôt des isolés des troupes coloniales de Bordeaux (n'a pas rejoint).

**Faculté de médecine de Bordeaux. — Clinique d'oto-rhino-laryngologie du professeur Portmann.** — Des cours complets sont organisés pour l'enseignement des étudiants et du spécialiste.

L'enseignement de l'étudiant a lieu les lundis, mercredis et vendredis, à l'hôpital du Tondu et à l'annexe Saint-Raphaël.

L'enseignement du spécialiste a lieu tous les jours, sauf le dimanche, dans les mêmes hôpitaux.

*Enseignement chirurgical complémentaire.* — Un enseignement chirurgical complémentaire, sous la direction du professeur, est fait par MM. les Drs Retrouvey, Despons, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, et Leduc, anesthésiste du service, assistés des chefs de clinique.

Ces cours de chirurgie opératoire ont commencé en janvier 1930.

*Cours spéciaux.* — Des conférences spéciales sont organisées sur la mastoïde et les nerfs craniens, ainsi qu'un cours de broncho-œsophagoscopie et un cours d'anatomie pathologique en oto-rhino-laryngologie.

*Cours de perfectionnement en français.* — Ce cours aura lieu du lundi 30 juin au 14 juillet 1930.

*Cours de perfectionnement en anglais.* — Le *Five weeks american course* aura lieu du lundi 21 juillet au samedi 23 août 1930.

**Ecole française de physiothérapie.** — Fondée en 1904 et dirigée par Mme Bertin-Hugault, chargée de services dans les hôpitaux de Paris, cette école, précédemment installée, 44, rue Barbet-de-Jouy, et qui a été transférée dans un local moderne, 14, rue César-Franck (même numéro de téléphone, Ségur 47-56), vient de créer un *Office de renseignements et d'orientation médicale pour enfants*, afin de faire connaître les ressources qu'offre actuellement la France pour la guérison, l'amélioration et l'entretien de leur santé.

Les familles y trouveront :

1° La liste des hôpitaux, dispensaires, offices, avec jours et heures de consultations ou de réceptions.

2° Toutes indications concernant :

*a.* Les maisons de traitement (malades internes ou externes, Paris, province) ;

*b.* Les maisons de cure et de repos, estivales et hivernales (plage, montagne, campagne) ;

## NOUVELLES *(Suite)*

*c.* Les établissements et ressources des villes d'eaux.

*d.* Les groupements, œuvres et colonies de vacances, permettant les séjours hors des villes.

Permanence à l'école les lundis et vendredis, de 10 à 12 heures.

**Deuxième Congrès international de pédiatrie (Stockholm, août 1930).** — Le Comité d'organisation du Congrès a l'honneur de communiquer ce qui suit :

1° LL. AA. RR. le prince royal et la princesse royale de Suède ont bien voulu accorder au Congrès leur haut patronage.

2° Sur le désir exprimé de divers côtés, le Congrès a été retardé d'un jour et aura lieu, par conséquent, du 18 au 21 août 1930.

3° S'inspirant des suggestions émises par les divers Comités nationaux, le Comité d'organisation a décidé d'inscrire à l'ordre du jour du Congrès les sujets suivants :

*a.* Les effets biologiques des irradiations ultra-violettes directes et indirectes.

*b.* Le rôle physiologique et pathologique du système thymo-lymphatique.

*c.* La psychologie et la psychopathologie de l'enfance dans l'enseignement de la pédiatrie et leur application à la médecine sociale.

Les noms des rapporteurs seront publiés prochainement ainsi que ceux des orateurs désignés par les Comités nationaux pour intervenir dans la discussion. (Après la lecture des rapports et les discours des dits orateurs, la discussion sera libre.)

4° Outre les rapports sur les sujets ci-dessus, des communications sur des sujets choisis par leurs auteurs seront présentées au Congrès.

5° Le temps de parole des différents orateurs est provisoirement limité comme suit :

*a.* Rapports : quarante minutes ;

*b.* Interventions des orateurs désignés par les Comités nationaux dans la discussion des rapports : dix minutes ;

*c.* Autres interventions dans la discussion des rapports: cinq minutes ;

*d.* Communications sur des sujets libres : quinze (peut-être vingt) minutes ;

*e.* Interventions dans la discussion des dites communications : cinq minutes.

6° Les communications sur des sujets libres devront être inédites, c'est-à-dire porter sur des recherches n'ayant pas été publiées auparavant.

7° La cotisation est fixée à 20 couronnes suédoises pour les congressites et à 10 couronnes pour chacun des membres de leur famille les accompagnant.

8° Après la clôture du Congrès, les trois voyages collectifs suivants seront organisés à l'intention des congressistes :

*a.* Stockholm-Dalécarlie (Falun, lac Siljan)-Gothembourg ou Stockholm. Durée : deux jours. Prix : 120 couronnes (comprenant voyage en 2e classe, repas, logement, excursions, guide et pourboires).

*b.* Stockholm-Jämtland-Trondhjem (Norvège)-Stockholm. Durée : trois jours et demi. Prix : 225 couronnes (comprenant voyage en 2e classe avec couchette, repas, logement, excursions, guide et pourboires). En cas d'arrêt du voyage à Trondhjem, le prix sera de 180 couronnes.

*c.* Stockholm-Visby (Ile de Gotland)-Stockholm par avion. Durée : un jour. Prix : 150 couronnes (y compris repas, logement, excursions en automobile dans l'île de Gotland, guide et pourboires).

Prière de s'inscrire pour ces voyages aussitôt que possible et au plus tard le 1er juillet, en joignant à la demande d'inscription une somme de 50 couronnes.

Le tableau suivant indique un certain nombre d'itinéraires à choisir au départ des points terminus des voyages collectifs *a* et *b* :

Gothembourg - Trälleborg - Sassnitz ; Gothembourg - Londres ; Gothembourg-Anvers ; Gothembourg-Malmö-Londres ; Gothembourg-Malmö-Anvers.

Trondhjem-Stockholm-Trälleborg-Sassnitz ; Trondhjem-Oslo-Gothembourg-Trälleborg-Sassnitz ; Trondhjem-Oslo-Gothembourg-Rotterdam-Anvers ; Trondhjem-Bergen-Newcastle-Rotterdam ; Trondhjem-Oslo-Anvers.

L'Agence de voyages des Chemins de fer de l'Etat suédois possède les succursales suivantes :

Paris : Chemins de fer de l'Etat de Suède, Bureau de voyages, 5, avenue de l'Opéra. Adresse télégraphique : Suedecus.

Londres W 1 : Swedish Travel Bureau, 21, Coventry-Street. Adresse télégraphique : Suedecus.

Berlin W 8 : Schwedisches Reisebureau, Unter der Linden, 22-23. Adresse télégraphique : Suedecus.

Amsterdam : Officieel Reisbureau der Zweedsche Staatssporwegen, Louis Hannell, Wisschersdam, 7. Adresse télégraphique : Hannellreis.

Copenhague : Sveriges Statsbanors Sovplatscentral. Hovedbanegaarden Adresse télégraphique : Sovecent.

New-York : Swedish State Railways Travel Information Bureau, 551, Fifth Avenue. Adresse télégraphique : Swedtravel.

9° Nous recommandons aux personnes désireuses de faire en Suède, l'été prochain, un séjour de quelque durée, de se procurer, par l'intermédiaire d'un bureau de voyages ou du Comité d'organisation suédois du Congrès, une brochure publiée en anglais par le Syndicat d'initiative des voyages en Suède (Vvenska Trafikförbundet), Stockholm, sous le titre : *Summer in Sweden*, où elles trouveront, avec des cartes, des indications claires et concises sur les stations balnéaires, touristiques et sportives de Suède.

10° Prière d'adresser les adhésions et toute correspondance relative au Congrès au : « Deuxième Congrès international de pédiatrie, Stockholm, Suède ». Adresse télégraphique : Pediatric, Stockholm.

En même temps que les adhésions, il est recommandé d'envoyer, par mandat-poste ou par chèque, le montant de la cotisation.

Afin d'éviter les erreurs, il est indispensable que tous noms et adresses soient écrits en caractères d'imprimerie ou dactylographiés.

**Premier Congrès international de microbiologie (Paris, 20-25 juillet 1930).** — Président d'honneur : M. le Dr Roux. Président : M. le professeur Bordet. — Le premier Congrès international de microbiologie, organisé par la Société internationale de microbiologie, se tiendra à Paris, à l'Institut Pasteur et au Palais des Congrès, du 20 au 25 juillet 1930.

I. Rapports. — Les rapporteurs dont les noms sont en italique ont déjà accepté ; les autres n'ont pas encore fait connaître leur acceptation.

# NOUVELLES *(Suite)*

Première section : *Microbiologie médicale et vétérinaire.* — 1. Variabilité microbienne ; phénomènes lytiques. Rapporteurs : MM. *J. Bordet, d'Hérelle*, LEDINGHAM, *Max Neisser*, TWORT.

2. Scarlatine (étiologie, prophylaxie, thérapeutique). Rapporteurs : MM. *Cantacuzène, Debré*, DICK, *Dochez, Friedmann, Teissier, Zlatogoroff.*

3. Eléments filtrables des virus neurotropes (épidémiologie, thérapeutique). Rapporteurs : MM. *Doerr*, FLEXNER ou RIVERS, *Levaditi, Netter.*

4. Fièvre ondulante et avortement épizootique-Rapporteurs : MM. *Kling, Rinjard*, TH. SMITH, *G. Vernoni*, WRIGHT.

5. Pathogénie du choléra. Rapporteurs : MM. KITASHIMA, *Sanarelli.*

6. Grippe (étiologie). Rapporteur : M. R. *Pfeiffer.*

Deuxième section : *Sérologie et immunité.* — 1. Lipoïdes dans l'immunité. Rapporteurs : MM. *Belfanti, Sachs*

2. Culture des tissus. Rapporteurs : MM. *Canti, Carrel· Fischer, Warburg.*

3. Groupes sanguins. Rapporteurs : MM. *Hirszfeld, Landsteiner, Lattès.*

Troisième section : *Botanique et parasitologie.* — 1. La décomposition du squelette végétal dans le sol et la formation de la matière humique. Rapporteur : M. *Winogradsky.*

2. Immunité chez les plantes. Rapporteur : M. *Carbone.*

3. Spirochétoses d'origine hydrique. Rapporteurs : MM. BUCHANAN, *Uhlenhuth.*

4. Spirochétoses sanguines (tiques et poux). Rapporteur : M. *Ch. Nicolle.*

5. Bartonelloses et infections sanguines des animaux splénectomisés. Rapporteur : M. MARTIN MAYER.

II. CONFÉRENCES ET DÉMONSTRATIONS AU LABORATOIRE. — Conférence sur un sujet d'épidémiologie : M. S. FLEXNER.

Tuberculose et vaccination antituberculeuse : M. *Calmette* et ses collaborateurs.

Floculation des sérums thérapeutiques. Vaccination antidiphtérique : MM. *Ramon, Park*, WARDSWORTH.

Bactériologie médicale : MM. *H. Vincent* (Collège de France).

Biologie : M. *Fauré-Frémiet* (Collège de France).

Conférences et démonstrations de bactériologie médicale : M. *Lemierre* et ses collaborateurs (Faculté de médecine).

Syphilis expérimentale et immunité : M. *Kolle.*

Culture des tissus et des tumeurs : MM. *Borrel, Canti, Fisher.*

Spirochétose ictéro-hémorragique : M. INADA.

Fièvre jaune : MM. ARAGO, HINDLE, HUDSON, *Marchoux, Pettit.*

Paludisme : M. le colonel RUSSEL.

Culture des protozoaires et physiologie des protozoaires en culture pure : M. *Mesnil* et ses collaborateurs.

Bilharziose, culture de trypanosomes, d'amibes et d'helminthes. Mycologie : M. *Brumpt* et ses collaborateurs (Faculté de médecine).

Immunité et allergie dans les helminthiases : M. *Fulleborn.*

III. COMMISSIONS. — Une Commission s'occupera spécialement des questions de nomenclature ; une autre de la rédaction définitive des statuts de la Société internationale de microbiologie.

IV. COMMUNICATIONS. — Les congressistes pourront présenter des communications, aux conditions suivantes

*a.* Elles devront se rapporter à l'un des sujets des rapports.

*b.* Elles seront rédigées dans l'une des cinq langues suivantes : allemand, anglais, espagnol, français, italien.

*c.* Elles ne comprendront aucun historique, mais seulement le résumé des recherches personnelles de l'auteur.

*d.* Un même congressiste ne pourra présenter plus de deux communications. Des communications collectives pourront être faites, si l'un des auteurs est présent.

*e.* Chaque auteur de communication devra adresser au secrétariat du Congrès (M. R. Dujarric de la Rivière, Institut Pasteur, 26, rue Dutot, Paris-XVe), un résumé de sa communication. Ce résumé, d'une étendue de 10 à 15 lignes, est destiné à la presse.

*f.* Le temps fixé pour chaque communication sera de dix minutes.

*g.* Les auteurs devront mentionner si les communications seront accompagnées de projections ou de films cinématographiques. Les clichés de projection devront être de format 8,5 × 10 et le film de la dimension « standard » (dans le cas contraire, s'entendre directement avec le secrétariat).

V. HORAIRE. — *Dimanche 20 juillet*, le secrétariat du Congrès sera ouvert au Palais des Congrès (Palais des Expositions, porte de Versailles, Paris), de 14 à 18 heures. MM. les Congressistes sont instamment priés d'y passer pour retirer les papiers qui les concernent (particulièrement un programme du Congrès portant la liste complète des rapports, conférences, démonstrations, communications, visites, etc.).

*Lundi, à 9 heures* : Ouverture du Congrès. Allocutions. Visite au tombeau de Pasteur.

*Lundi, à 14 heures* : Rapports et communications.

*Mardi, mercredi, jeudi et vendredi* : 1° de 9 *heures à 12 heures* : Démonstrations pratiques au laboratoire (Institut Pasteur, Faculté de médecine, Faculté de pharmacie, Faculté des sciences, Ecole d'Alfort, Collège de France, Ecole d'anthropologie) ; 2° de 14 *heures à* 19 *heures* : Rapports, communications, discussion.

*Samedi* : Excursion.

Un programme spécial (visite des musées, des monuments de Paris, etc.) pour les dames des congressistes sera organisé.

VI. INSCRIPTIONS. — Les personnes qui désirent prendre part au Congrès devront, quelle que soit leur nationalité, adresser directement leur demande et le montant de leur cotisation (100 francs français), au trésorier du Congrès : M. Georges Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Geramin, Paris (VIe). Compte postal n° 599. Télégr. : Gemas-Paris-25.

Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au *15 juin 1930.*

Il n'est pas nécessaire, pour s'inscrire, de faire partie de la Société internationale de microbiologie.

VII. VOYAGE ET LOGEMENT. — L'Agence Thos, Cook & Son, en coopération avec la Compagnie internationale des wagons-lits, 2, place de la Madeleine, à Paris (ainsi que ses représentants en tous pays), se charge de fournir

## NOUVELLES *(Suite)*

tous renseignements et devis concernant le déplacement à Paris des congressistes et de leur fournir les billets de parcours, de leur réserver les chambres dans le genre d'hôtel choisi, etc.

Une excursion à Versailles et à la Malmaison ou la vallée de Chevreuse est organisée ; le prix en est de 90 francs tous frais compris. Un banquet par souscription, au prix de 65 francs, aura lieu à la fin du Congrès. MM. les Congressistes qui désirent assister soit à l'excursion, soit au banquet, soit aux deux, peuvent adresser les sommes correspondantes au trésorier en même temps que le prix de leur inscription au Congrès. Les dames sont admises. L'inscription au banquet ou à l'excursion est facultative.

Le Secrétariat du Palais des Congrès ne fonctionnera qu'à partir du 20 juillet 1930. Jusqu'à cette date, s'adresser soit au Secrétariat général, soit directement (en s'inscrivant), à M. Georges Masson, trésorier.

*Secrétariat général.* — Pour les pays de langues latine et slave : R. Dujarric de la Rivière, Institut Pasteur, Paris (XV$^{e}$) ; pour les pays de langue allemande : professeur Gildemeister, Reichgesundheitsamte, Berlin (Dahlem) ; pour les pays de langue anglaise : D$^{r}$ Harry Plotz, Institut Pasteur, Paris.

*Pays ayant adhéré à la Société internationale de microbiologie et où existent des Comités nationaux* : Allemagne, Amérique du Nord, Angleterre, Argentine, Autriche, Belgique, Brésil, Bulgarie, Espagne, France, Grèce, Hollande, Hongrie, Italie, Japon, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, Suède, Suisse, Tchéco-Slovaquie.

EXPOSITION. — Une exposition concernant tous objets se rapportant au laboratoire (instruments, livres, optique, matières colorantes, sérums, etc.) est organisée, à l'occasion du Congrès, sous le patronage du Comité français des Expositions et sous la présidence de M. le président, M. Jean Faure. Elle se tiendra au Palais des Congrès (Palais des Expositions, porte de Versailles, Paris), du 20 au 26 juillet 1930. Pour tout ce qui concerne cette exposition, s'adresser au Comité français des Expositions, 22, avenue Emmanuel-III, Paris (VIII$^{e}$). Tél. : Elysées 49-83. Télégr. : Comitexpo-Paris. Compte de chèques postaux, n° 222-40.

**Journées prophylactiques de Paris-Rouen.** — Le ministère de la Santé publique a confié à la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes le soin d'organiser des réunions qui se tiendront à Paris, les 19 et 20 juin prochain, et qui permettront à tous les médecins des dispensaires et services antivénériens de France d'assister à des conférences qui seront faites à leur intention et de visiter les principaux services antivénériens de Paris (adhésion gratuite).

Ces conférences seront suivies de séances de projections de films et de la visite des principaux établissements de la région parisienne, en particulier : l'hôpital Saint-Louis, la clinique Baudelocque, l'Institut prophylactique, le dispensaire de Saint-Ouen, etc.

Tous les médecins réunis se rendront à Rouen le samedi 21 juin pour y visiter le dispensaire central et les services antivénériens de cette ville.

Le départ pour Rouen aura lieu à la gare Saint-Lazare à 8 h. 10 du matin, par le rapide arrivant à Rouen à 9 h. 43. Visite du service de M. Payenneville (dispensaire et laboratoire), à l'hôpital général, à 10 heures. Visite du service sanitaire municipal (prostitution), à 11 h. 30.

Après cette visite, une excursion facultative sera organisée : départ en auto-cars de l'hospice général pour Caudebec-en-Caux ; déjeuner à l'hôtel de la Marine.

Après le déjeuner, visite des abbayes de Jumièges, de Saint-Wandrille et de Saint-Martin-de-Boscherville ; retour à Rouen à 6 heures afin de permettre à ceux qui le désireront de reprendre le train du soir pour Paris, qui arrive en gare Saint-Lazare à 19 h. 55.

Le prix de l'excursion facultative à Caudebec et du déjeuner ne dépassera en aucun cas 80 francs.

Les grands réseaux des chemins de fer français ont bien voulu accorder une réduction de 50 p. 100 (tarif plein à l'aller, gratuité au retour) aux médecins qui auront à effectuer un parcours simple d'au moins 50 kilomètres ou qui consentiront à payer pour cette distance.

Les autorisations, passibles de l'impôt de 15 p. 100 de l'exemption, seront valables : à l'aller, du 16 juin au 21 juin 1930 inclus ; au retour, du 19 juin au 24 juin 1930 inclus.

Pour l'excursion prévue à Rouen, une réduction collective de 50 p. 100, passible de l'impôt de 15 p. 100, sera également accordée.

Pour que puissent être établis, en temps utile, les permis de chemin de fer, les adhérents sont priés de faire parvenir de suite, en indiquant la classe de chemin de fer choisie par eux, leur adhésion au secrétaire général de la Commission de prophylaxie, M. Sicard de Plauzoles, 26, boulevard de Vaugirard.

**Thèse de la Faculté de médecine de Paris.** — 7 *Mai.* — M$^{me}$ FELS, La médication iodée dans la maladie de Basedow.

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

10 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

## NOUVELLES *(Suite)*

10 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

10-12 MAI. — *Lille*. Réunion médicale et pharmaceutique franco-belge.

10 MAI. — *Paris*. Ministère de la Santé publique. Clôture des inscriptions des candidats aux places d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

10 MAI. — *Paris*. Ministère de la Santé. Dernier délai d'inscription des candidatures pour la nomination d'auditeurs au Conseil supérieur d'hygiène publique.

12 MAI. — *Préfectures*. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon.

12 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (obstétrique, oto-rhino-laryngologie).

12 MAI. — *Paris*. Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

13 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 17 heures : Conférence de M. Nada MARINESCO.

13 MAI. — *Paris*. Dîner de printemps de l'Umfia, à l'Hôtel Lutetia.

13 MAI. — *Paris*. Assistance publique, 9 heures du matin. Concours de la médaille d'or de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

13 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le Dr HUDELO : Consultation de dermatologie et de vénéréologie.

14 MAI. — *Paris*. Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (physiologie, physique médicale).

15 MAI. — *Reims*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin suppléant des hospices civils de Reims.

15 MAI. — *Rouen*. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

15 MAI. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUES : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE.

16 MAI. — Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU.

16 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

16 MAI. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. Ouverture du cours de perfectionnement d'ophtalmologie sous la direction de M. le professeur TERRIEN.

17 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

17 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

18 MAI. — *Turin*. Congrès italien de radiologie médicale.

18 MAI. — *Paris*. Hôtel Chambon, 14 heures. Assemblée générale de l'Association des médecins de France.

19 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

19 MAI. — *Toulouse*. Ecole nationale vétérinaire. Concours pour l'emploi de chef des travaux de la chaire de pathologie du bétail et obstétrique.

19 MAI. — *Alger*. Congrès international du paludisme.

19 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (anatomie, chimie médicale).

22 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (histologie, histoire naturelle médicale, parasitologie, anatomie pathologique).

# NOUVELLES *(Suite)*

24 et 25 Mai. — *Lille.* Journées médicales de la Faculté libre de médecine de Lille.

25 Mai. — *Nancy.* Réunions médicales de Nancy.

25 Mai. — *Poitiers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médecine de Poitiers.

26 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours de l'adjuvat, à midi.

26 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (histoire naturelle pharmaceutique, chimie pharmaceutique, toxicologie).

26 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. M. le Dr Marcel Fèvre : Ouverture du cours sur la chirurgie des annexes du tube digestif.

27 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai de consignation pour les examens de l'ancien régime d'études.

27 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours du prosectorat, à midi.

26, 27, 28 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès de médecine légale de langue française.

28 Mai. — *Paris.* Assemblée générale du Syndicat des médecins légistes à 15 h. 30 à l'Institut médico-légal.

28 Mai. — *Poitiers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales, à l'Ecole de médecine de Poitiers.

1er Juin. — *Préfectures.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'Ecole du service de santé militaire de Lyon.

1er Juin. — *Lille.* Faculté libre de médecine de Lille. Dernier délai d'inscription pour le concours d'agrégé d'anatomie à la Faculté libre de médecine de Lille.

3 Juin. — *Alfort.* Concours de chef des travaux de pathologie générale et d'anatomie pathologique à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

4 Juin. — *Paris.* Clinique utologique de Necker, 11 heures. Ouverture d'un cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale sous la direction de M. le professeur Legueu.

6 Juin. — *Paris.* Départ du petit voyage d'études médicales pour les étudiants.

6 Juin. — *Bruxelles.* Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

8-9 Juin. — *Vichy.* Réunion pour les Ves Journées thermales du Centre. S'adresser au Centre médical, place Bréchimbault, à Moulins-sur-Allier.

17 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les consignations pour la soutenance de la thèse.

# THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

## L'HYPOTENSION ET SON TRAITEMENT

Parmi les actualités médicales, l'hypotension figure au premier plan. Elle a eu les honneurs de trois rapports au Congrès de Montpellier (Lian et Blondel, Dumas de Lyon, Giraud de Montpellier). Depuis, de nombreux articles (Halbron, etc.) ont paru et nous pouvons tirer des faits précis de tous ces travaux.

On admet qu'il y a hypotension quand la tension systolique est inférieure à 12 et quand la tension diastolique est inférieur à 8. Il existe des hypotensions totales et d'autres isolées, portant soit sur la maxima, soit sur la minima.

Parmi les hypotensions totales, il en est de transitoires et secondaires, d'autres permanentes où l'hypotension apparaît comme le symptôme capital. La valeur clinique du symptôme est inégale.

Dans les maladies infectieuses, l'hypotension comparée avec le pouls et la température donne des renseignements importants sur l'évolution et le pronostic.

Dans la tuberculose pulmonaire, l'hypotension est considérée comme permanente dans les formes évolutives.

L'hypotension se trouve dans tous les états anémiques (hémorragies, diarrhées, néphrites), dans les états psychopathiques, dans les états endocriniens, etc.

Pour Lian et Blondel, le syndrome comprend quatre grands symptômes :

1° L'abaissement de la tension artérielle maxima et minima sans modification de l'indice oscillométrique ;

2° La fatigabilité ;

3° La tendance aux syncopes ;

4° L'acrocyanose.

Parfois, certains de ces symptômes sont prédominants, ce qui permet d'isoler des formes. Les formes asthéniques sont celles qui se rencontrent le plus souvent.

La pathologie de ces troubles est encore discutée. On invoque le défaut de tonicité de la paroi vasculaire, l'hypotonie du système sympathique cardio-artériel, des facteurs humoraux plus ou moins vagues.

Quoi qu'il en soit de ces théories, il est certain que les excitants de la fibre musculaire lisse, comme la strychnine, ont une action très favorable. De plus, comme le dit très judicieusement Halbron, pour traiter les cas d'hypotension permanente, les modificateurs de la tension ne sont pas suffisants, il faut y associer les modificateurs de l'état général, avoir recours à tous les agents modificateurs de la nutrition et du déséquilibre nerveux. Or, il existe un médicament qui répond à ces deux desiderata, car il relève à la fois la tension et l'état général. C'est le *néo-rhomnol*, qui est une combinaison nouvelle de nucléinate de strychnine nettement défini et de cacodylate de soude. Le nucléinate de strychnine est un puissant tonique du système nerveux et musculaire et de la nutrition générale. C'est en renforçant l'activité cérébro-spinale qu'il lutte contre l'atonie vasculaire et la défaillance nerveuse qui conditionnent l'hypotension, comme nous l'avons vu plus haut.

De plus, depuis les travaux d'Armand Gautier, il est établi que l'arsenic, sous forme de cacodylate de soude, favorise la production des lymphoïdes polynucléaires et des globules hématoblastes, active les oxydations. C'est donc un des meilleurs parmi les agents modificateurs de la nutrition que réclame Halbron pour lutter contre la fatigabilité, la tendance aux lipothymies, l'acrocyanose qui caractérisent le syndrome hypotension. Le néo-rhomnol joue le rôle véritable d'un stimulant, d'un coup de fouet sur la tonicité de la paroi musculaire et sur l'activité du système métasympathique toujours établi chez les hypertendus.

Il agit là, comme dans les convalescences, dans les anémies, la prétuberculose, dans les états asthéniques ou neurasthéniques, dans le surmenage, en modifiant la circulation et l'hématose et en relevant le potentiel énergétique. Dans tous les cas, comme dans toute hypotension totale ou isolée, son indication est des plus nettes, son action est des plus décisives, son succès est des plus certains.

# VARIÉTÉS

## LA LITHIASE
## DU CARDINAL PRINCE LOUIS DE ROHAN

*Mons. de Launaye. Je vous fais cette lettre pour vous dire de recevoir dans mon Château de la Bastille, mon Cousin, le Cardinal de Rohan, et de l'y retenir jusqu'à nouvel ordre de ma part. Sur ce, je prie Dieu qu'il vous ait, Mons. de Launaye, en sa Sainte garde.*

*Ecrit à Versailles, le 16 août 1785.*

LOUIS DE

contresigné LE BARON DE BRETEUIL.

Par cette lettre de cachet, le roi de France préludait au jugement qui devait amener la date du 21 janvier 1793...

Or, au cours de cette avant-dernière décade du XVIII$^e$ siècle, un grand aumônier de France désirait être premier ministre.

Grand seigneur, aux manières raffinées ; destiné aux plus hautes charges de l'Église par tradition de famille ; de mœurs que justifiaient, sans les excuser, celles de ses contemporains ; ayant mené à Vienne la vie du plus fastueux des ambassadeurs et continuant à Saverne une existence infiniment plus princière que le roi ne pouvait le faire, en roi, à Versailles ; comptant parmi ses amis, d'une part, Joseph Balsamo, dit « comte de Cagliostro », grand-maître de la Franc-maçonnerie égyptienne, dont ce « mage-guérisseur » se disait le fondateur ; et, d'autre part, le jeune naturaliste Ramond de Carbonières que nous verrons, sous l'Empire, vice-président du Corps législatif créé par Napoléon I$^{er}$. Et, brochant sur le tout, protecteur, mécène ou idole d'une cour de jolies femmes... tel était, en 1785, Louis de Rohan-Guéménée, coadjuteur du prince Constantin de Rohan, évêque de Strasbourg.

Neuf mois à la Bastille allaient payer toutes ses frivolités, mais aussi le crime d'avoir pu croire que la reine avait osé lui donner un rendez-vous, à minuit, dans le parc de Versailles, au bosquet dit de Vénus.

On connaît la célèbre affaire du Collier. Avec Frantz Funck-Brentano, Henri Beraldi et Henri Robert en ont détaillé toute la genèse et restitué à l'Histoire ce que la légende et la fertile imagination d'Alexandre Dumas avaient transposé dans un autre domaine.

Les joailliers Bœmer et Bassenge sont fort gênés d'un collier de diamants. Seule, la reine peut acquérir cet inestimable bijou. Par l'avocat Laporte, M$^{me}$ de La Motte, dénuée d'autant de scrupules que d'argent, mais à qui tous les moyens sont bons pour s'en procurer, profite de ce que le cardinal a accueilli l'une de ses requêtes pour persuader à ce dernier (dont elle sait la folle ambition) de se rendre acquéreur, pour seize cent mille livres, de la fameuse pièce.

Mais à une condition : elle-même remettra le collier à la reine, auprès de qui, affirme-t-elle effrontément, elle a ses grandes et petites entrées. Pour assurer le cardinal de la véracité de ses dires, celui-ci aura une entrevue de la reine, un soir, à minuit, et Sa Majesté lui remettra une rose.

La jolie petite d'Oliva, sosie de la reine, accepte (sans connaître les détails et les buts de la machination) de jouer le rôle qu'on lui dicte : un soir, elle présentera une rose à un puissant personnage qui lui baisera le bas de la robe. Un point, c'est tout... Pour ces quelques minutes et cette insignifiante comédie, d'Oliva touchera quinze mille livres... Les galeries du Palais Royal ne sont pas, tous les jours, aussi généreuses. D'Oliva accepte.

On sait le reste. Sur le vu d'une fausse lettre de la reine, dont il ne connaissait même pas l'écriture, l'invraisemblable se produit : le cardinal signe aux joailliers la reconnaissance de la dette. Ceux-ci, non payés, se plaignent au roi du retard. Enquête. Et, le 15 août 1785, alors que le grand aumônier de France allait officier en la chapelle de Versailles, le baron de Breteuil, qui avait une immense rancœur contre le cardinal (rancœur datant de l'ambassade de Vienne), arrête, par ordre du roi (exaspéré par la reine qui ne pouvait souffrir Rohan) celui dont les armes héraldiques portaient ; *Roi ne puis, prince ne daigne, mais Rohan suis.*

***

La vie du cardinal de Rohan à la Bastille a été bien des fois contée : somptueux appartement, visites quotidiennes aussi nombreuses que choisies, festins de vingt couverts où l'on ouvre des huîtres et où le champagne pétille, et ceci jusqu'au moment où le roi se dessaisit de la cause et la confie au Parlement, soit en décembre 1785.

Or voici que, dès les premières semaines, dès la seconde quinzaine d'août, Rohan fait appeler son chirurgien Travers ou Traverse ; le cardinal se plaint d'un mal au nez, d'un mal au genou.

Traverse, plus que de la chirurgie, fera surtout de la petite poste et transmettra à Target, l'avocat défenseur, des billets écrits à l'encre sympathique. Traverse, malgré la poudre souveraine de Cagliostro, ne soulagera pas le cardinal. Portal entre alors en scène.

Nous n'avons pas à rappeler ici comment Delaunay, dans son ouvrage classique sur *le Monde médical parisien au XVIII$^e$ siècle*, nous donne un portrait de Portal, « homme arrivé ».

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Portal était un clinicien et un thérapeute de valeur.

Parmi ses ouvrages, l'un d'eux, *Observation sur la nature et le traitement des maladies du foie,* nous donne, tout au long, l'observation de la maladie du cardinal. Nos ancêtres en usaient à leur aise avec le secret professionnel. Il est vrai que de nos jours...

Nous allons succinctement résumer ce document clinique. Au reste, le regretté Dr Cabanès le publie, *in extenso,* dans un ouvrage posthume: *les Coulisses de l'Histoire.*

Vers le sixième mois de sa détention, le cardinal de Rohan se plaint d'une douleur épigastrique avec dégoût pour les aliments, nausées fréquentes, fièvre, tandis que son teint devient jaune et les urines épaisses et rouges. Bains, boissons émollientes, potions calmantes provoquent une sédation.

Portal pense que l'état sédentaire est, en partie, la cause de cette affection ; il demande au gouverneur l'autorisation, pour son auguste malade, de se promener dans la cour. Bain tiède, infusion forte de feuilles d'oranger sont le traitement prescrit. Portal y ajoute ses pilules d'*assa fœtida* et d'extrait de pissenlit. Au bout de vingt jours, le teint se modifie heureusement ; les urines redeviennent normales et le malade expulse de vrais calculs biliaires. Tout alla bien pendant quatre à cinq mois, quand des douleurs très vives survinrent dans les articulations. Il est diagnostiqué une crise de rhumatisme goutteux pendant que des coliques, plus vives que les premières, mais sans fièvre ni changement de teint, inquiètent le malade. Urines rares et claires, tantôt abondantes, tantôt supprimées ; pas de dégoût pour les aliments ; selles bien colorées mais, par instants, rétraction du cordon spermatique droit. Portal pense aussitôt à de la néphrétique et son diagnostic est confirmé par le fait suivant : de petits calculs sont expulsés avec les urines.

Pendant plusieurs semaines, un dépôt sablonneux est constaté au fond du vase. « Ainsi — et nous citons textuellement Portal — les coliques hépatiques, les douleurs arthritiques et rhumatismales et, ensuite, les coliques néphrétiques se succèdent, ce qu'il n'est pas rare, d'ailleurs, d'observer. »

Après la sortie de la Bastille le cardinal fit encore longtemps usage des pilules savonneuses à l'*assa fœtida,* de poudre de chausse-trape, de cloportes, de *pereira brava.* Infusions de turquette, de doradille d'Espagne. Eaux minérales gazeuses. Enfin, continue notre auteur, il fit grand usage d'une limonade légère avec le tamarin.

L'observation de Portal est donc entière et son diagnostic parfaitement étayé sur une symptomatologie nettement décrite.

Le cardinal est donc un double lithiasique et biliaire et rénal en même temps qu'un rhumatisant ou un goutteux, comme le soutient encore Cabanès, dans ses *Goutteux célèbres.*

Or, entre temps, pendant ses crises, notamment pendant celle de 1786, nous voyons Mme de Marsan se jeter aux pieds de Louis XVI, suppliant Sa Majesté de laisser aller le cardinal à Barèges, pour une humeur qu'il a au genou et de lui épargner le séjour à la Chaise-Dieu. Le roi fut inflexible. Ce ne fut qu'après avoir purgé sa peine que le cardinal put se rendre à Barèges, en 1787, où nous allons le retrouver.

Mais il nous a paru intéressant de voir ce que les mémorialistes contemporains disaient de la « goutte » du cardinal.

L'abbé Georgel, le grand vicaire qui, dans l'après-midi du 15 août 1785, joua le rôle de premier plan que l'on sait, écrit ce qui suit : « Sa détention avait considérablement altéré sa santé. Des coliques très vives, des symptômes inquiétants, occasionnèrent des soupçons de poison. Le gouverneur, comte de Launay, en fut effrayé. D'exactes perquisitions firent présumer que cet accident venait du vert-de-gris d'une casserole dont on s'était servi pour préparer du petit-lait à M. le cardinal. Les suites de cette dangereuse secousse se prolongèrent au delà de sa captivité, par un mal de tête dont la douleur se faisait sentir habituellement par des marques sensibles : de son œil gauche descendait, sans cesse, une humeur âcre qui fit craindre pour la conservation de son œil. » Sinusite? Dacryocystite? Retenons simplement que de violentes céphalées étaient suivies d'un écoulement, probablement purulent, venant vraisemblablement de l'angle interne de l'œil.

Kerviller, qui a consacré aux trois Rohan une histoire fort détaillée, déclare que le 17 janvier 1786, soit six mois après l'entrée à la Bastille, le cardinal-archevêque de Paris avait été effrayé de l'état du prisonnier à qui il rendait visite.

Kerviller ajoute que le cardinal manqua de mourir de l'usage qu'il fit des eaux de Sedlitz, pendant ses crises de coliques. Besenval signale que le cardinal souffrait d'une ankylose du genou : raideur semblerait devoir être plus exact.

Dans les *Souvenirs d'un garde-chasse du prince de Rohan,* opuscule qui doit être rarissime, nous trouvons l'observation suivante : « Le cardinal se sentait, peu à peu, miné par des dérangements gastriques. Les médecins prescrivaient trop de remèdes et pas assez de diète et, de son côté, le

---



---

# VARIÉTÉS *(Suite)*

cardinal ne tenait pas à prolonger une existence au moyen de trop dures privations. »

Barèges, indiqué pour les vices d'humeur (écoulement oculaire), pour la goutte rhumatismale, pour la pierre, car certains disaient ses eaux lithonthriptiques, allait donc recevoir le cardinal avec sa petite cour, composée de l'abbé Bidault, son aumônier ; Ramond de Carbonnières, le jeune naturaliste qui fut plus tard un grand préfet de Napoléon Ier ; Brandner, son valet de chambre. Comme médecin, il eut Borgella, qui avait été médecin militaire sous Rochambeau ; Pagez, célèbre apothicaire, et Duco comme chirurgien, dans la maison duquel il était descendu, allaient donner leurs soins à l'ancien ambassadeur. Or, la même année que le cardinal de Rohan se trouvait à Barèges Mme G. de Langres, qui nous a donné une fort exacte relation de l'état des bains de la station, il y a donc cent cinquante ans environ :

« Les bains ressemblent à de petits caveaux dans lesquels on a pratiqué des cercueils ; un petit cachot voûté qui ne reçoit l'air et la lumière que par la porte des murailles noircies par le temps et les vapeurs de soufre. Il y a cinq bains de chaleur différente, de 28 à 34° Réaumur. Mais l'eau des douches est à plus de 40°. On étend le patient sur des carreaux remplis de paille ou bien on l'enveloppe d'un drap. On l'y tourne et retourne suivant l'endroit où il a besoin de prendre la douche. Pendant qu'on la reçoit, on crie ; quelquefois on s'évanouit et l'on s'occupe de sauver toujours quelque membre de cette eau bouillante. »

La vie du cardinal à Barèges est assez uniforme elle nous est contée par la correspondance d'un membre du Parlement de Toulouse : « Au réveil, de grand matin, on court aux bains. Celui-ci est de trente minutes. On regagne l'appartement en chaise à porteurs. La plus sage précaution est de se mettre dans un lit bien bassiné au sortir du bain. Vers 8 heures du matin, on va boire deux verres de Source Royale. Promenade jusques à une heure. On déjeune. On dévore. Nouvelle promenade sur un terre-plein nouvellement tracé (l'actuelle promenade horizontale). Le soir, nouveau bain. »

Mais les excursions et les fêtes faisaient également partie de la cure. Rohan gravit, avec ses amis, le pic du Midi, où il rencontre les deux pyrénéistes Vidal et Reboul. Un jour, on va à Gavarni. Un soir, assaut de galanterie avec un certain M. de Vérac, pour la toute belle Mme de Roncherolles. Ce fut M. de Vérac qui cueillit, dit le mémorialiste, ce qui se prend sur l'herbe aussi bien que sur une ottomane...

Départ : Rohan laissa à Barèges le souvenir d'un homme fastueux.

Trois ans après environ, Portal, rencontrant le cardinal, lui trouva une santé superbe.

Peut-être était-ce exact au moment de son examen, car les dernières années d'Ettenheim furent celles d'un valétudinaire. Le cardinal mourut en 1803.

Dr MOLINÉRY (de Luchon).

---

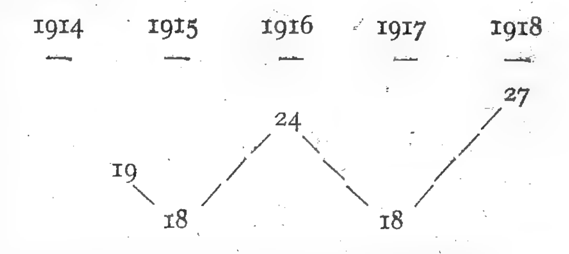
## LES CRIMES ET DÉLITS COMMIS PAR LES ALIÉNÉS SONT-ILS PLUS FRÉQUENTS DEPUIS LA GUERRE A PARIS ?

Par le Dr A. RODIER
Médecin de l'Asile de Ville-Evrard.

Pour cette étude et la comparaison qui en résulte entre les périodes de guerre, d'avant-guerre et d'après-guerre, les deux centres de recherches à Paris sont le Val-de-Grâce, où ont été hospitalisés pendant la guerre les mobilisés délinquants ou criminels, suspects d'aliénation mentale, et l'Infirmerie spéciale près la Préfecture de police, où sont amenés, pour expertise, les sujets qui, après crime ou délit, apparaissent aux commissaires de police, aux juges, aux avocats, comme des déséquilibrés. Même pendant la guerre, de tels individus, portant l'uniforme, ont été arrêtés dans les gares, les rues, les lieux publics où ils causaient du scandale et conduits, aux fins d'examen, à l'Infirmerie spéciale.

Tout d'abord, les délits de guerre : infractions à la discipline, désertions, propos alarmistes ou défaitistes, insultes à supérieurs, ports illicites de décorations ou d'uniformes d'un grade supérieur, ont-ils été souvent constatés chez des sujets suspects d'aliénation mentale, arrêtés sur la voie publique à Paris ?

D'après les statistiques de l'Infirmerie spéciale, on note que 406 sujets ont été expertisés pendant les années de guerre, pour infractions aux règlements militaires. La courbe suivante a été observée :




C'est pendant les mois d'octobre 1... mars 1916 et de mai 1918, que les homm...

## VARIÉTÉS *(Suite)*

lisés, mais non en tenue militaire, arrêtés dans la rue ou dans un lieu public à Paris, ont été les plus nombreux (6 en octobre 1914, 5 en mars 1916, et 5 en mai 1918). Pendant les cinq premiers mois de la guerre, on ne mentionne que 19 sujets expertisés à l'Infirmerie spéciale pour insoumission, désertion, etc.

Les infractions aux règlements militaires les plus souvent constatées étaient :

1° L'*insoumission*, c'est-à-dire le refus de répondre à l'ordre de mobilisation et aux convocations militaires;

2° La *désertion*, soit pendant une permission régulière, soit encore par fuite de l'individu, abandonnant les tranchées ou son dépôt, soit par évasion de prison, après condamnation en conseil de guerre ;

3° Les *propos alarmistes* et la propagation de fausses nouvelles qui affolaient la famille du sujet et la population ;

4° L'*espionnage*;

5° Le *port d'un uniforme illégal* ou de décorations injustifiées.

C'est ainsi que, pendant le mois de mars 1916, on arrête cinq déserteurs qui bénéficient d'un non-lieu, après examens et diagnostics suivants :

1° *Déséquilibre mental avec manie ambulatoire.* — Désertion par fugue inconsciente, étant aux armées;

2° *Psychose maniaque dépressive.* — Désertion au cours d'un accès d'agitation;

3° *Débilité mentale avec alcoolisme aigu.* — Désertion pendant un accès d'onirisme;

4° *Obusite.* — Désertion pendant la période de confusion mentale qui a suivi la commotion par obus;

5° *Démence précoce.* — Antérieurement, condamnation à quinze ans de détention pour refus d'obéissance devant l'ennemi. Désertion par évasion de la prison militaire. Non-lieu après expertise et internement.

Pendant le mois de mai 1918, les médecins de l'Infirmerie spéciale examinent :

1° Un déserteur, reconnu débile mental épileptique, avec crises peu fréquentes, mais confusion mentale post-comitiale très accentuée;

2° Deux porteurs de décorations non méritées, reconnus déséquilibrés avec perversions instinctives;

3° Deux débiles mentaux, arrêtés pour propos alarmistes.

Il est vrai que, pendant cette période de guerre, part des hommes mobilisés, mais en tenue e, arrêtés dans la rue ou les lieux publics étaient envoyés au Val-de-Grâce par les agents et les commissaires de police. Or, tandis qu'au Val-de-Grâce, de nombreux paralytiques généraux mobilisés ont été examinés, après passage aux armées et scandale ou délit, en public, à Paris, on note qu'il n'y a pas eu d'arrestations de ces malades, aux fins d'expertise, à l'Infirmerie spéciale. La plupart des sujets mobilisés, envoyés à cette infirmerie, pendant la guerre, pour infractions aux règlements militaires, étaient, ou des débiles mentaux avec instincts pervers, ou des epileptiques, ou des déments précoces, et tous avec appoint alcoolique.

C'est aussi à l'Infirmerie spéciale que sont examinés les sujets délinquants et criminels, *suspects d'aliénation mentale.* Ces individus sont arrêtés et expertisés après avoir commis les délits de vagabondage, de grivèlerie, d'attentat aux mœurs, de port d'armes sans autorisation, de trafic de stupéfiants, de scandale dans la rue ou dans un lieu public, ou encore après tentative de suicide, et aussi après incendie ou tentative d'incendie, homicide ou tentative d'homicide, lorsque leur attitude et leurs propos paraissent bizarres et anormaux aux agents, aux gardiens de prison, à leurs avocats et aux magistrats.

Afin de limiter la question, nous ne mentionnerons dans notre statistique que les actes médico-légaux les plus graves (meurtre, tentative de meurtre, incendie ou tentative d'incendie), pour savoir si les crimes d'aliénés ont été plus fréquents avant la guerre que pendant les hostilités, et après que la guerre a été terminée.

Les registres des entrées à l'Infirmerie spéciale présentent, en ce qui concerne les meurtriers et incendiaires suspects d'aliénation, avant, pendant et après la guerre, la courbe suivante :

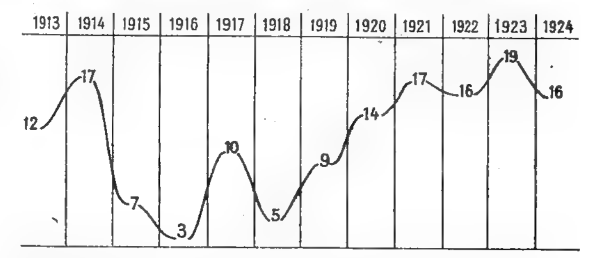



Tableau des sujets suspects d'aliénation mentale expertisés après actes médico-légaux graves, avant, pendant et après la guerre.

On observe ainsi que les inculpations d'actes médico-légaux graves sont moins nombreuses pendant les années de guerre qu'avant la guerre (12 en 1913), sauf pendant les derniers mois de 1914, où le chiffre des expertises d'aliénés pour actes médico-légaux s'est élevé à 17 entrées à l'Infirmerie spéciale. Il est vrai que, dans ce cas encore, c'était avant la guerre, puisque c'est pen-

---

# VARIÉTÉS *(Suite)*

dant le mois de juin 1914 qu'on note le plus grand nombre d'homicides et de tentatives commis par des aliénés (5), alors que le chiffre des passages à l'Infirmerie spéciale, en ce mois de juin 1914, a été de 200 entrées d'hommes et de femmes.

Après la guerre, la progression s'élève aux chiffres de 17 et 19 pendant les années 1921 et 1923. Quoi qu'il en soit de ces chiffres, ce sont, d'ailleurs, aux époques différentes, les mêmes inculpations qui se reproduisent et les diagnostics ne varient pas.

En effet, pendant le mois de septembre 1913 les deux sujets expertisés étaient inculpés, l'un de meurtre, l'autre de tentative de meurtre, et tous deux reconnus déséquilibrés alcooliques, et en avril 1920, parmi les quatre inculpés reconnus aliénés, on observe un meurtrier, persécuté alcoolique, un autre meurtrier, débile alcoolique. On note aussi une tentative de meurtre par un alcoolique délirant, et un incendie volontaire par un débile avec perversions instinctives.

En novembre 1921, les inculpations et les diagnostics sont :

Un meurtre commis par un alcoolique, commotionné cérébral à la suite d'accident de voiture;

Un homicide volontaire par alcoolique chronique avec délire de jalousie ;

Un meurtre par un persécuté alcoolique;

Un incendie volontaire par un débile mental avec perversions instinctives.

En novembre 1923, les inculpés examinés sont deux étrangers :

1° Un Italien de vingt-neuf ans, qui, après un meurtre, simule l'aliénation sous trois aspects : excitation coléreuse, dépression confuse et crises d'épilepsie. L'expertise terminée, il redevient calme et lucide, et est réintégré en prison.

2° Un Russe de trente-deux ans, qui commet une tentative d'homicide et est reconnu dégénéré mental avec délire systématisé chronique.

Un troisième, pendant ce même mois de novembre 1923, est un Français; arrêté après un incendie volontaire, il est classé par l'expert : déséquilibré avec perversions instinctives, ayant déjà subi trois internements.

Ainsi donc, avant la guerre, de même qu'après la guerre, les inculpés reconnus aliénés ou suspects d'aliénation mentale qui se livrent à des réactions meurtrières ou incendiaires sont ou des déséquilibrés pervers ou des alcooliques, parfois des persécutés délirants, ou des épileptiques, mais toujours avec appoint alcoolique. L'abus d'alcool est le grand facteur des réactions brutales constatées chez ces malades.

Dans tous les cas, ce qui est évident, c'est que des troubles mentaux identiques, à des époques différentes, ont entraîné les mêmes actes dangereux. Quoi qu'on ait pu en penser, la guerre n'a pas influencé l'apparition de ces psychopathies à réactions médico-légales, accru leur nombre, ni modifié ces réactions

# REVUE DES REVUES

**A propos de quelques symptômes nerveux chez les enfants** (Dr Benech, **Prat. méd. fr.**, Paris, 1929, mai).

Les troubles nerveux les plus divers se rencontrent chez les enfants et même chez les nourrissons : nervosité, hyperexcitation, agitation, cris paroxystiques requièrent fréquemment l'attention des parents et l'intervention du médecin ; si des soins spéciaux doivent être donnés, soit par le spécialiste, soit par le dentiste, il se produit également des crises d'obsession, de phobie irraisonnée, d'hypernervosité ; enfin, comme le fait remarquer justement l'auteur, chez les enfants plus âgés, le surmenage scolaire joue un très grand rôle. De nombreux médicaments ont été préconisés, depuis la valériane jusqu'aux barbituriques les plus énergiques : sans doute, dans certains cas, le somnifène est excellent à la dose de II, V et X gouttes selon l'âge, et l'on connaît les parfaits résultats obtenus par Guesné de son emploi systématique dans la coqueluche ; dans d'autres cas, le bromure suffit, en particulier sous forme de sédobrol, qui est toujours très bien accepté et toléré ; mais M. Bénech donne la préférence à l'allylisopropylacétylcarbamide (sédormid). On sait ce qu'est le sédormid : c'est un uréide, mais un dérivé à chaîne droite dans lequel un des hydrogènes du groupe aminé a été remplacé par le radical allylisopropylacétique. A l'expérimentation physiologique, le sédormid s'est montré, pour ainsi dire, atoxique et l'expérimentation clinique (Voy. thèses Perget et Tibi) a démontré qu'il ne possédait aucun effet nocif sur les principaux appareils. C'est pourquoi l'auteur n'hésite pas à le conseiller chez les enfants : il a pu constater, en effet, combien cet hypnogène doux était bien supporté, à la dose d'un demi ou même d'un comprimé le soir, au moment de se mettre au lit, dans une tasse d'infusion de tilleul ou de feuilles d'oranger. Cette médication est très bien tolérée par les enfants et donne de très bons effets. Chez les adultes, bien entendu, la dose peut être doublée et même triplée sans aucun inconvénient, dans tous les cas d'insomnie légère, par surmenage, par préoccupation, et aussi dans les cas de petite anxiété, où il semble vraiment que le médicament ait une action tout à fait spéciale, ainsi que l'a fait remarquer, par exemple, M. Tibi, dans son travail inaugural.

**Les récentes acquisitions pharmacologiques et thérapeutiques dans le groupe des médicaments digitaliques de remplacement** (Professeur agrégé Mercier, **Bull. méd.**, Paris, 1929, n° 15).

Dans ce travail si documenté consacré à la scille, au

muguet et à l'adonis, M. le professeur agrégé Mercier passe en revue les nombreuses contributions cliniques publiées sur l'adoverne, tant en France qu'à l'étranger (Lutembacher, Pouchet, Faguet, Jung, Fontenaille, Jansen, Koopmann, Lohr, Hippe, Schœn, Lang, Engelen, Fromherz, Haupstein, etc.), et il conclut que ces études montrent que l'adoverne est un médicament cardiaque très efficace, mais très différent, par la constance de son action thérapeutique, de l'adonidine, produit impur dont l'activité est très variable selon les échantillons. Comme il le fait remarquer très justement, l'association, dans l'adoverne, des deux glucosides (adonidoside et adonivernoside) *réalise une synergie thérapeutique très active dans laquelle chacun d'eux apporte un correctif heureux aux propriétés insuffisantes de l'autre : l'adonidoside, en augmentant la rapidité de l'action médicamenteuse de la préparation, l'adonivernoside, en accroissant l'intensité et la durabilité de cette action.*

Dans le traitement des cardiopathies justiciables de la digitaline, l'adoverne donne d'excellents résultats : il possède aussi des indications thérapeutiques propres, étant plus particulièrement indiqué *pour les traitements de longue durée*, dans les troubles d'hyposystolie, chez les malades hypersensibles à la digitaline ou réfractaires à ce médicament, et, *grâce à son action diurétique intense*, dans les affections cardiaques non compensées, avec gros œdèmes. Il semble donc qu'on puisse accepter en toute sécurité les conclusions de M. Mercier : l'adoverne, par sa stabilité et la fixité de ses effets cliniques, est digne de figurer dans les grands médicaments cardiaques, où sa place se trouve entre la digitaline et l'ouabaïne.

**Les arthrites déformantes de la hanche et leur nature d'après Calot** (Dr MARIO BUISSON, radiologue à Turin, **Echo médical du Nord**, n° 49, 7 décembre 1929).

Le Dr Mario Buisson (Turin), à propos de 12 cas d'ostéochondrite déformante infantile de la hanche, examine la doctrine de Calot, relative aux coxopathies déformantes, autrement dite théorie de l'origine par une incongruité articulaire congénitale ou subluxation.

L'auteur considère le problème surtout du côté radiographique, car, comme dit Mouchet relativement à l'ostéochondrite, « la clinique n'est presque rien, la radiographie est tout ». Il étudie en détail la hanche normale et pathologique en donnant un relief particulier à tous les signes (mesures des axes et des angles, de l'arc de sûreté, etc.) qui peuvent révéler les *subluxations minimes et pour cela très souvent méconnues.*

Les déformations du cotyle (cotyle à double fond, cotyle ovalisé, cotyle à voûte fuyante), de la tête, du col, le varisme, le valgisme céphalo-cervical et cervico-diaphysaire, les phénomènes de la fragmentation et de la reconstitution du noyau épiphysaire céphalique, forment l'objet d'une description détaillée.

De l'étude radiographique, l'auteur conclut que :

1° Dans *toutes les coxopathies déformantes l'on peut toujours démontrer* en fait une *subluxation*, comme l'a dit Calot ;

2° Entre les différents types de coxopathies déformantes de l'enfant, de l'adulte et des vieux, il n'y a pas une différence essentielle, mais seulement une différence de degré, de sorte qu'en partant des cas initiaux de O. C. D. I. A. (ostéochondrite déformante infantile de la hanche), l'on peut arriver, à travers une longue série de cas intermédiaires, aux cas extrêmes de *morbus coxæ senilis*.

La discussion au sujet de la théorie de Calot, selon l'auteur, doit se réduire à la démonstration de la nature congénitale ou non de la *subluxation, car on ne peut plus douter de son existence.*

Même sur ce deuxième point, les données de l'étude radiographique, clinique et anatomo-pathologique lui font conclure que la théorie de Calot, bien qu'elle présente un caractère très extensif, est la théorie dotée des *arguments les meilleurs et les plus solides* (e certo la teoria corredata di argomenti di maggior valore e validita).

L'auteur réunit 12 cas de l'O. C. D. I. A. et illustre chacun par de nombreuses radiographies et une vaste bibliographie.

**Le traitement du tétanos** (Dr PASGRIMAUD, **Concours médical**, Paris, 16 janvier 1927).

Sérum antitétanique et chloral résument la thérapeutique actuelle du tétanos confirmé. Le chloral, cependant, n'est pas sans inconvénients ; les injections sous-cutanées sont douloureuses, les injections endoveineuses ne sont pas à recommander ; l'administration par voie buccale est rendue très difficile par le trismus. Aussi l'auteur attire-t-il l'attention sur les services que peut rendre le somnifène. Cet allylisopropyldiéthylbarbiturate de diéthylamine est ordonné, comme on sait, dans toutes les insomnies, par voie buccale, sous forme de gouttes qui permettent de donner à chacun sa dose, de l'augmenter ou de la diminuer à volonté. Mais le somnifène est aussi administrable en injections sous-cutanées profondes, intramusculaires et endoveineuses. On connaît les excellents résultats obtenus par les injections endoveineuses de somnifène dans le delirium tremens et rapportés à la Société médicale des hôpitaux de Paris, par MM. Ramond, Laporte et Quénée. On sait également, depuis la communication, à cette même société, de MM. Raimbaud, Boulet et Chardonneau, les services que peut rendre le somnifène dans le traitement de l'état de mal épileptique, et on ne peut que rappeler l'utilisation de cet hypnotique excessivement maniable dans tous les cas d'insomnies, d'agitation, d'excitation, etc., aussi bien dans les asiles et les maisons de santé que dans la pratique courante ; mais il était bon que l'on insistât sur les indications tout à fait spéciales de ce médicament dans le tétanos. Déjà MM. Hamant et Bénech et M. Louvard avaient employé le somnifène dans cette infection ; l'auteur cite un cas tout à fait typique. Aussi bien il est utile que le médecin praticien sache désormais qu'il a entre les mains, dans les cas de tétanos confirmé, un produit qu'il peut donner, suivant les cas, par voie buccale (de LXXX à CL gouttes en plusieurs fois), par voie rectale (même posologie dans un liquide), par voie intramusculaire (2, 3, 4 ampoules de 2 centimètres cubes) ou par voie endoveineuse (1 à 2 ampoules de 5 centimètres cubes), qui lui permettra de diminuer, de supprimer les crises paroxystiques, en apportant le calme et le repos si nécessaires, tout en pratiquant les doses utiles de sérum antitétanique.

# REVUE DES THÈSES

**Des facteurs extrarénaux de la diurèse par les sels de mercure** (Dr Duron, *Thèse de Paris*, 1929).

Cet important travail apporte une contribution très intéressante à l'étude si complexe du mécanisme de la diurèse provoquée par les sels mercuriels.

Aux partisans de la théorie rénale, l'auteur entend démontrer que l'action du neptal, en particulier, s'exerce non seulement sur le rein, mais encore sur la cellule hépatique, les humeurs et les tissus, et que la diurèse est la résultante de cette action multiple.

L'action au niveau du rein étant un fait unanimement reconnu, l'auteur montre à l'aide d'observations précises et détaillées que les injections de neptal modifient l'activité fonctionnelle du foie : tantôt le neptal amène une amélioration notable de la fonction protéolytique, attestée par l'augmentaition du rapport $\frac{AzU}{AzT}$ du soufre urinaire, et par la diminution du coefficient uréogénique de Maillard; tantôt le neptal exerce une action nuisible sur la fonction protéolytique quand les lésions sont trop graves: dans ce cas, il vaut mieux cesser le traitement, ce qui amène l'auteur à faire cette remarque importante qu'un rapport, $\frac{AzU}{AzT}$ que le neptal diminue, est l'indice d'une insuffisance hépatique grave.

L'étude du facteur tissulaire n'est pas moins intéressante ; l'examen du temps de résorption d'une boule d'œdème provoquée par l'injection intradermique de 2/10 de centimètre cube de NaCl à 8,5 p. 1000 (test d'hydrophilie d'Aldrich et Clure) permet à l'auteur de démontrer que les sels mercuriels diminuent l'hydrophilie des tissus, et de ce fait favorisent la diurèse.

L'auteur consacre un dernier chapitre à l'étude des variations de l'équilibre minéro-minéral sous l'influence du neptal.

Il est reconnu que l'ion Ca a une action déshydratante et que l'ingestion de $CaCl^2$ provoque la diurèse ; or, les sels mercuriels déterminent une augmentation du Ca circulant dans le sang, ce qui favorise la déshydratation de l'organisme. M. Prévost (de Genève) avait déjà montré que les sels mercuriels produisaient une décalcification des os, parallèlement à une calcification des reins. A la suite deMM. Bumet Carlier, l'auteur conseiller d'ajouter du $CaCl^2$ aux diurétiques mercuriels dans le traitement de l'ascite.

Dans ses conclusions, l'auteur insiste sur la nécessité de surveiller non seulement la fonction rénale, mais aussi le facteur hépatique, pour ne pas s'exposer à obtenir des résultats malheureux au cours du traitement.

# LA MÉDECINE AU PALAIS

## L'EXPLOITATION DES REMÈDES SECRETS

Une récente affaire qui, sur renvoi de la Cour de cassation, a été jugée par la Cour d'Angers, fixe certains points de jurisprudence relatifs aux remèdes secrets et à l'exploitation par des sociétés de ces remèdes secrets.

Tout d'abord, cet arrêt définit les remèdes secrets et, conformément à la jurisprudence constante des cours, il précise que tout remède qui ne rentre pas dans l'une des trois catégories, remèdes magistraux, remèdes officinaux figurant au Codex et remèdes publiés par le *Bulletin de l'Académie de médecine* ou approuvés et achetés par le Gouvernement, sont des remèdes secrets.

En conséquence, le produit soumis à la Cour ne rentrant dans aucune de ces catégories, était un remède secret.

De cette définition, la Cour d'Angers fait résulter cette conséquence que toute convention ayant pour objet l'exploitation du remède secret est nulle.

En effet, la loi de germinal an XI interdit de la façon la plus absolue, même aux pharmaciens, l'annonce et la vente des remèdes secrets, et la loi du 30 décembre 1926 n'a nullement modifié la législation antérieure, puisqu'elle ne se place que du point de vue fiscal. Il en résulte qu'un remède secret, même si sa formule est divulguée et publiée, conserve néanmoins la qualité de remède secret, et la loi de germinal an XI, s'appliquant à tout remède dont la vente n'est pas autorisée, en interdit l'exploitation, soit par un particulier, soit par une société.

Se plaçant à un point de vue plus général, l'arrêt d'Angers envisage l'exploitation de tout produit pharmaceutique quel qu'il soit, et il décide que dans une société en commandite dont le gérant seul est pharmacien, l'exploitation d'un produit pharmaceutique est illicite, puisque le gérant n'a pas son entière liberté d'action, celle-ci peut être entravée par des interventions intéressées, et dans l'espèce, le gérant pharmacien n'avait pas son indépendance, puisque les statuts de la société permettaient aux associés commanditaires non diplômés d'exercer un contrôle, non seulement sur les comptes et les opérations de caisse, en un mot sur l'administration de la société, mais aussi sur la marche des affaires en général.

Par conséquent, il était à craindre que, dans une pareille société, le pharmacien ne puisse prendre en toute liberté les décisions nécessaires à l'exploitation d'un produit pharmaceutique,

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

puisque c'était l'exploitation même qui était soumise à la surveillance et au contrôle des personnes qui, n'ayant pas de diplômes, étaient inaptes à exploiter un produit pharmaceutique.

L'arrêt de la Cour d'Angers, rendu le 13 mai 1929 (*Gazette des Tribunaux*, 30 octobre 1929), est très complet et nous le reproduisons intégralement.

« La Cour,

Vu le jugement du tribunal de commerce de Paimpol du 21 juin 1923 ;

Vu l'arrêt confirmatif de la Cour de Rennes du 11 mars 1924 ;

Vu l'arrêt de la Cour de cassation du 22 novembre 1927, cassant et annulant l'arrêt de la Cour de Rennes et renvoyant la cause et les parties devant la Cour d'Angers ;

Attendu que Philippe, pharmacien à Paimpol, d'une part, Gouet et consorts, non diplômés, d'autre part, ont formé une société dite d'études, en vue de la constitution ultérieure d'une société définitive pour l'exploitation d'un produit pharmaceutique dénommé « Asthmosine » ;

Attendu que, lorsque la société provisoire a pris fin, Philippe s'est refusé à participer à la constitution de la Société définitive, motif pris de ce que, s'agissant de la vente d'un remède secret, cette société serait nulle ;

Attendu qu'après une mise en demeure restée sans résultat, Gouet et consorts ont assigné Philippe devant le tribunal de commerce de Paimpol : 1° en liquidation de la société d'études constituée par acte du 15 novembre 1929 ; 2° en constitution d'une société définitive d'exploitation du produit pharmaceutique « Asthmosine » ou tout au moins de la marque « Asthmosine » ; 3° pour s'entendre faire défense de vendre tous produits sous la marque « Asthmosine » ; 4° pour s'entendre condamner en diverses sommes à titre de dommages-intérêts et en tous les dépens ;

Attendu que, par jugement du 21 juin 1923, le tribunal de commerce de Paimpol a 1° ordonné la liquidation de la société d'études provisoire du 15 novembre 1920 au 22 mai 1922 ; 2° déclaré nuls et de nul effet comme contraires à la loi toute convention et tous projets prétendus par Gouet et consorts pour l'exploitation de l'Asthmosine, celle-ci constituant un remède secret ; et, en conséquence, a débouté Gouet et consorts de toutes leurs demandes, fins et conclusions basées sur lesdites conventions ; que, recevant Philippe, reconventionnellement demandeur, le tribunal a déclaré nulle et non avenue, comme ayant une cause illicite, la location du local occupé par la société d'études ; qu'enfin il a condamné Gouet et consorts, conjointement et solidairement, en tous les dépens ;

(*A suivre.*)

Adrien Peytel,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 6 mai 1930.*

**Une méthode de mise en état de résistance de l'organisme. Base de la thérapeutique antituberculeuse.** — M. Barbary communique à l'Académie les résultats qu'il a obtenus par une méthode de mise en état de résistance de l'organisme tuberculeux. Parmi les observations de malades suivis longuement, ayant des formes pulmonaires, osseuses, cutanées ou ganglionnaires, M. Barbary cite, en particulier, les heureux résultats obtenus chez des femmes bacillaires en état de grossesse.

L'auteur a associé les propriétés antihémolytiques, antitoxiques de la cholestérine, étudiées par lui depuis longtemps, aux propriétés du cinnamate de benzyle qu'il a introduit dans la thérapeutique et à celle du camphre (solution huileuse) pour obtenir par étapes une réaction de défense par la mise en action de diastases cellulaires et, en particulier, des coagulines et des lysines.

La méthode est simple. Elle peut marcher de pair, le cas échéant, avec la collapsothérapie, les sels d'or, l'antigénothérapie (cures intercalées à rôles qui se complètent). Elle offre le grand avantage d'être d'une innocuité absolue même chez les enfants.

**Le surmenage. Causes et remèdes.** — M. Bertier prend comme exemple de son exposé l'Ecole des Roches où le surmenage est presque inconnu.

On accuse généralement les programmes de produire le surmenage ; la question est beaucoup plus large. Les programmes sont trop vastes. Ils sont surtout trop dispersés. Il n'y a pas d'harmonie dans les disciplines, pas de cohésion, on se dispute l'esprit de l'enfant au lieu de se concerter pour l'orner.

Ce qui manque, en somme, c'est l'unité de direction. Les professeurs, trop nombreux, travaillent, si on peut dire, en tirailleurs.

M. Bertier voit le remède dans l'initiation des enfants aux meilleures méthodes de travail. « Apprendre à apprendre » est bien le résumé de l'éducation intellectuelle.

En résumé, s'en tenir à l'horaire logique : les classes le matin ; l'après-midi consacrée à l'éducation physique, aux travaux pratiques ou manuels. Il est nécessaire de rétablir la notion et le fait de l'autorité, il faut notamment favoriser le scoutisme, « chevalerie nouvelle » qui trempe l'âme en même temps que le corps.

**Les états de précarence.** — MM. Mouriquand, Rollet et Mme Chaix montrent l'utilité pour le clinicien de diagnostiquer précocement l'apparition des troubles nutritifs. Ils rappellent les manifestations de la précarence C qui sont celles des états préscorbutiques. Ils montrent que l'avitaminose A se manifeste essentiellement tant au point de vue clinique qu'expérimental par des troubles de croissance et par des troubles oculaires : xérophtalmie. Ce signe est pathognomonique pour la plupart des auteurs qui distinguent le trouble conjonctival (xérosis) du trouble cornéen (capital) la kératomalacie.

« Il importe donc, dit M. Mouriquand, de considérer désormais l'œil comme un miroir fidèle du trouble dystrophique général, relevant de l'avitaminose A non encore cliniquement installé.

« C'est à son niveau que le microscope oculaire permettra de saisir « l'aube » de la dystrophie. Ce diagnostic de précarence permetra une thérapeutique « préventive » extrêmement précoce, qui écartera avec une quasi-certitude les dangers parfois graves de la carence manifestée. »

**Mort prématurée du cobaye inoculé avec des produits tuberculeux.** — MM. Brindeau, Pierre Cartier et Pougin montrent que, dans certains cas, la mort prématurée du cobaye, inoculé avec des tissus ou des humeurs provenant de tuberculeux, est due à la septicémie aiguë du cobaye décrite par André Jousset.

Le sang du cœur de ces animaux contient, en effet, du bacille tuberculeux, qu'il est facile de mettre en évidence à l'examen direct. L'inoculation de ce sang produit une tuberculose généralisée.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 3 mai 1930.*

**Le syndrome spléno-adénique dans la leucémie myéloïde.** — Se basant sur sept observations, dont quatre personnelles (deux avec autopsie), MM. P. Emile-Weil et P. Isch-Wall arrivent aux conclusions suivantes :

L'apparition de tumeurs ganglionnaires multiples au cours de la leucémie myéloïde chronique ne doit pas entraîner la création de nouveaux cadres nosographiques et en particulier celui d'une leucémie mixte. La formule sanguine de la leucémie myéloïde montre à ce moment un pourcentage variable, mais souvent élevé (de 6 à 75 p. 100) de cellules mononucléées non granuleuses, cellules souches semblables à celles de la leucémie aiguë ou du chlorome.

Ces modifications macroscopiques des ganglions et microscopiques du sang ont une signification évolutive et pronostique très nette : elles accusent la transformation de la leucémie chronique en une leucémie aiguë et doivent faire porter un pronostic fatal à plus ou moins brève échéance.

**Granulocytose chez une tuberculeuse traitée par la crysalbine.** — M. Jacob.

**Coexistence de zona et de névraxite épidémique à forme basse.** — M. Hamburger.

**Deux observations d'hyperleucocytose éosinophilique d'origine tropicale.** — M. P. Armand-Delille, avec MM. Hurst et Sorapure, de Londres, rapporte deux observations d'éosinophilie très élevée — 77 et 62 p. 100 — et persistante, chez des enfants nés dans les régions tropicales et y ayant séjourné, l'un à la Réunion et la Martinique, l'autre au Vénézuéla.

Cette éosinophilie a été contrôlée, dans le deuxième cas, à Paris et à Londres et, pour celui-ci, s'accompagne d'éosinophilie plus légère — 25 à 10 p. 100 — chez quatre autres frères et sœurs, tandis que deux plus jeunes, nés à New-York, n'ont que 2 p. 100 d'éosinophilie.

Les recherches de parasites sanguins ou intestinaux, dûment poursuivies à Paris et à Londres, n'ont permis jusqu'à présent de déceler aucun élément anormal de cette nature.

**Les condensations périhilaires et leur interprétation chez l'enfant.** — MM. P. Armand-Delille et Ch. Lestocquoy, rapportent une nouvelle observation d'ombres périhilaires typiques, sans signes stéthacoustiques, mais

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

s'accompagnant de présence de bacilles dans les expectorations. Ils rappellent un premier cas signalé par eux et contrôlé anatomiquement dans lequel les ombres étaient dues à une infiltration caséeuse du parenchyme dans la gouttière costo-vertébrale postérieure.

Dans leur nouveau cas, la radiographie de profil montre une lésion plus antérieure, nettement au voisinage de la grosse bronche pulmonaire gauche.

Ils insistent sur l'importance du contrôle bactériologique par lavage de l'estomac et sur l'opportunité, dans ces cas, de la collapsothérapie si l'on veut éviter la diffusion des lésions.

**Néphrite chez un tuberculeux et néphrose lipoïdique.** — MM. Labbé, Boulin, Azerad et Justin Besançon.

Cette observation soulève quelques points d'interprétation délicate :

1° Alors que le syndrome clinique et biochimique était indiscutablement celui d'une néphrose lipoïdique, l'examen histologique des reins n'a montré, en aucun point, d'infiltration lipoïdique.

2° Le terrain particulier sur lequel évoluait cette néphrose, l'existence d'une tuberculose pulmonaire et ganglionnaire, pouvaient faire discuter le diagnostic d'amylose rénale. La réaction de Paunz fut positive, semblant confirmer cette hypothèse. Et cependant il ne fut pas trouvé non plus de dégénérescence amyloïde des reins (seuls organes qui purent être prélevés).

3° L'existence clinique de la tuberculose, la découverte à l'examen histologique de quelques rares follicules tuberculeux disséminés dans les deux reins, pouvaient faire discuter les rapports possibles entre la tuberculose et la néphrose lipoïdique. Mais l'histoire de la maladie montre qu'il s'agit plus d'une tuberculose survenue chez un néphrosique, que d'une néphrose chez un tuberculeux.

4° Enfin quelques points de détail doivent retenir l'attention : l'existence d'un léger syndrome hémorragique, la réduction des œdèmes par le régime déchloruré. Enfin le pronostic défavorable de la néphrose dans le cas présent.

**L'oléate de soude médicament hypotenseur.** — M. Maurice Renaud. — L'injection de savons divers et particulièrement celle de l'oléate de soude détermine un abaissement important et durable de la pression sanguine, propriété qui peut être utilisée en thérapeutique et paraît d'autant plus précieuse que le mécanisme de son action semble tout différent de celui des substances qui agissent sur le système vaso-moteur.

On peut conclure de toutes les observations faites jusqu'ici, que l'injection intraveineuse d'oléate de soude ne détermine dans l'organisme aucun désordre qui puisse en faire redouter l'emploi ; qu'elle agit sur la tension artérielle dont elle détermine un abaissement progressif et durable. Cet abaissement ne se produit que plusieurs heures après l'injection; il est important, puisqu'il atteint 6 et 10° du Pachon. La tension minima s'abaisse presque parallèlement à la tension maxima, en même temps que s'accroît le rapport oscillométrique.

Cette action paraît d'autant plus efficace que la tension est plus élevée.

Chez les hypertendus, les injections d'oléate déterminent d'une façon régulière un abaissement important de leur hypertension artérielle et paraissent être de beaucoup le moyen le plus efficace dont nous disposions pour en diminuer les dangers, d'autant qu'elle agit par un mécanisme tout différent de celui des médicaments hypotenseurs généralement utilisés et dont elle ne peut que favoriser l'action.

Si le mécanisme physiologique en reste encore à préciser, bien que tout ce que nous connaissons des propriétés des savons fasse penser que l'injection d'oléate agit en déterminant des modifications purement physiques des conditions de la circulation, son étude doit être fructueuse et capable d'apporter des éléments intéressants pour élucider la pathogénie de l'hypertension.

**La polypeptidorachie et les méningites toxiques.** — MM. Noel Fiessinger, Léon Michaux et Maurice Herbain, après avoir fixé la technique qui leur a permis le dosage des polypeptides du liquide céphalo-rachidien, classent les faits observés en trois groupes :

1° *Les apolypeptidorachies.* Normalement le taux des polypeptides rachidiens est presque négligeable et dépasse rarement la dose de quelques milligrammes par litre. Dans certains faits d'azotémie non toxiques, les auteurs montrent que le taux des polypeptides rachidiens ne subit aucune augmentation (azotémie par vomissements incoercibles, azotémie de rein cardiaque, de cirrhose compliquée de néphrite).

2° *Polypeptidorachies d'origine sanguine.* Dans l'insuffisance hépatique on observe une élévation de la polypeptidorachie, mais cette élévation ne suffit pas toujours pour élever au-dessus des chiffres normaux pour le sang, le rapport polypeptide à l'azote total non protéique, indice de désamination ou mieux d'insuffisance de clivage.

Dans l'insuffisance rénale, mêmes constatations. Les auteurs montrent dans leurs observations la complexité des facteurs qui exercent leur action sur le métabolisme azoté; l'association de lésions hépatiques ou cardiaques est fréquente et tend à confondre les insuffisances fonctionnelles. Dans un cas pur, les auteurs montrent que si les polypeptides s'élèvent, l'azote total non protéique, par suite de la charge uréique, s'élève dans une proportion notable ; de ce fait, l'indice d'insufisance de clivage reste à un taux plus bas que dans les affections hépatiques. Cette constation se rapproche de ce que l'on observe dans le sérum.

3° *Polypeptidorachies d'origine nerveuse.* Deux facteurs se dégagent de cette étude : le facteur inflammatoire, méningite à polynucléaires, le facteur autolytique, autolyse d'un foyer hémorragique cérébral. Tous deux augmentent nettement le taux de la polypeptidémie. Dans ces cas les polypeptides semblent formés *in situ* par protéolyse leucocytaire ou autolytique.

Dans un dernier chapitre, les auteurs montrent que dans les cas où la polypeptydorachie s'élève fortement par rapport à l'azote total non protéique, on peut observer des réactions nerveuses et surtout méningées. Et tout en signalant certains faits discordants dus, semble-il, à des réactions différentes du système nerveux central, les auteurs posent les bases d'un groupe de faits, réactions méningées de l'ictère grave en particulier, où seuls les polypeptides peuvent expliquer l'importance des symptômes cliniques. On peut donc prévoir la possibilité de parler de méningites toxiques dues aux polypeptides.

Maurice Bariéty.

# SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

*Séance du 9 mai 1930.*

**Bradycardie au cours d'un ictère spirochétosique sans rétention des sels biliaires.** — MM. P. ABRAMI et ROBERT WORMS rapportent l'histoire d'une spirochétose dont l'évolution est marquée par l'existence d'une bradycardie prononcée : le nombre des pulsations, pendant deux semaines, se maintient entre 40 et 50. Or, durant tout le cours de la maladie, les sels biliaires paraissent déversés normalement dans l'intestin, comme en font foi le dosage qui en a été effectué dans la bile, le résultat de l'épreuve des hémoconies, et le caractère constamment négatif de la réaction de Hay. Il faut retenir, par contre, que la réaction méningée s'est montrée intense et tenace ; peut-être a-t-elle joué un rôle dans le cas particulier.

En ce qui concerne l'absence de rétention saline, les auteurs l'ont vérifiée pendant un temps suffisamment prolongé, pour affirmer que, chez leur malade, la bradycardie n'était pas due à l'intoxication cholalique. Ils eprennent, à ce propos, les travaux les plus récents, qui font entrevoir, sans le préciser d'ailleurs, l'intervention d'un facteur plus complexe que la seule rétention de sels, à l'origine de la bradycardie des ictères.

Au moment où le rôle physio-pathologique des sels biliaires est ainsi remis en discussion, en raison surtout des résultats expérimentaux, il est intéressant d'enregistrer ce fait d'observation clinique.

**Eventration diaphragmatique secondaire à un pneumothorax.** — MM. MARCEL LABBÉ, BOULIN, AZERAD et SOULIÉ.

**Le signe du lacet.** — M. P. EMILE-WEIL reprend l'étude du signe du lacet, qui consiste en l'apprition chez certains sujets de fines pétéchies, quand on applique au bras près du coude pendant dix minutes un lien modérément serré.

Ce signe, décrit jadis par Weill et Chalier, par Frugoni, dans les grands purpuras, se voit dans l'hémogénie, dans l'hémophilo-hémogénie, dans les états hémorragiques des hépatiques, en coïncidence avec des lésions sanguines importantes.

L'auteur montre qu'il existe, quoique de façon moins constante, en dehors de tout état hémorragique, avec ou sans lésions sanguines concomitantes, dans les splénomégalies primitives, chez les hépatiques, chez les pléthoriques, chez les individus porteurs d'angiomes congénitaux, et parfois aussi chez les variqueux.

Etudiant la physio-pathologie de ce phénomène, l'auteur montre que ce signe permet de déceler la fragilité des capillaires, et qu'il jette un jour sur l'état fonctionnel du foie et de la rate, organes qui régissent pour la plus grande part le tonus, la statique et la formation du système vasculaire miscroscopique.

**Néphroses pures chez les jeunes enfants.** — MM. LESNÉ, MARQUÉZY et R. WALLICH.

**Anémie pernicieuse traitée par un extrait de foie injectable.** — MM. AUBERTIN et VILLEMIN présentent un malade atteint d'anémie pernicieuse chez lequel les vomissements mettaient obstacle à l'ingestion de foie. Il fut traité par des injections intramusculaires d'extrait de foie (jusqu'à six ampoules par jour correspondant chacune à 60 grammes de foie). Il y eut une amélioration manifeste et le chiffre globulaire monta de 1 million à 1 900 000 ; mais, malgré la persistance du traitement, ce chiffre ne put être dépassé. On reprit alors l'ingestion de foie, rendue possible par l'amélioration des troubles digestifs, et le chiffre globulaire remonta rapidement à 4 360 000.

Les injections d'extrait hépatique peuvent donc rendre de grands services dans les cas où l'ingestion de foie est impossible. Mais leur action semble moins efficace que celle due à l'ingestion de foie cru.

**Les principes directeurs du traitement des suppurations pulmonaires.** — MM. SERGENT, BAUMGARTEN et KOURILSKY, en réponse à la communication récente de MM. Léon Kindberg et Robert Monod, rappellent que dans leur travail présenté à l'Académie de médecine le 26 février 1929, ils ont longuement discuté les principes directeurs du traitement des suppurations pulmonaires et constatent que leurs conclusions ont été intégralement reprises par MM. Léon Kourilsky et Robert Monod.

**Sur un cas de néphrose lipoïdique. Importance du régime déchloruré.** — MM. A. LEMIERRE, M. LAUDAT, M. RUDOLF et R. CATTAU rapportent l'histoire d'un homme atteint de néphrose lipoïdique dont ils ont poursuivi l'étude pendant six mois. Cet homme présentait, à son entrée à l'hôpital, six mois après le début de la maladie, des œdèmes énormes et des épanchements lactescents dans les plèvres et le péritoine. Le syndrome humoral, hypoprotidémie, abaissement du rapport $\frac{\text{sérine,}}{\text{globuline}}$ hyperlipidémie, et hypercholestérolémie, était absolument typique.

Grâce à l'emploi combiné du régime déchloruré et des ponctions de l'ascite, qui se reproduisait après chaque paracentèse, aux dépens des œdèmes périphériques, le poids du corps subit un abaissement de 33 kilogrammes et les hydropisies disparurent. A aucun moment, il ne se produisit de débâcle polyurique et les éliminations rénales ne participèrent aucunement à cette amélioration.

La réduction graduelle des œdèmes ne s'effectua que pendant les périodes où le malade suivit strictement le régime déchloruré. Dès qu'il mangeait du sel, le poids du corps recommençait à monter après chaque ponction et les œdèmes se reproduisaient.

Différents médicaments, parmi lesquels la thyroïdine poussée jusqu'à $0^{gr},80$ par jour, demeurèrent sans effet. Seules deux injections de neptal provoquèrent une débâcle polyurique passagère avec polychlorurie.

La disparition des hydropisies obtenue chez ce sujet ne représente que la suppression d'une des manifestations de la maladie ; mais la maladie elle-même persiste. L'albuminurie est la même ; les œdèmes tendent à se reformer à la moindre infraction au régime déchloruré, et le syndrome humoral de la néphrose lipoïdique demeure à peu près inchangé. Pourtant l'état général du patient est satisfaisant ; il mange bien et n'est pas anémique. L'urée du sang qui, au cours de l'observation, a oscillé entre $0^{gr},28$ et $0^{gr},65$ était, au dernier dosage, de $0^{gr},49$.

Il est difficile de dire, à l'heure actuelle, quelle sera l'évolution ultérieure de la maladie et si la déshydratation obtenue artificiellement aura les mêmes suites favorables qu'elle a parfois dans les néphroses lipoïdiques à la suite d'une amélioration spontanée des fonctions rénales. Il n'est pas impossible, et les auteurs en citent un autre exemple, que la disparition des œdèmes, réalisée grâce au régime déchloruré et aux ponctions répétées, soit le signal d'une marche vers la guérison.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Ils insistent sur la nécessité de maintenir strictement le régime déchloruré chez les sujets atteints de néphrose lipoïdique et surchargés d'œdèmes. Si ce régime n'entraîne pas à lui seul la fonte de ces œdèmes, il en entrave la progression et favorise l'action des thérapeutiques adjuvantes.

Par ailleurs, cette diététique doit être riche en albumines, comme l'ont préconisé Widal et Javal chez les brightiques chlorurémiques sans azotémie concomitante.

M. Abrami. — Le régime déchloruré n'agit souvent qu'après évacuation des hydropisies.

Maurice Bariéty.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 3 mai 1930.*

**L'équilibre protéique du sérum sanguin dans la méningite tuberculeuse.** — MM. Ch. Achard, M. Bariéty et A. Codounis ont trouvé que dans la méningite tuberculeuse d'allure primitive l'équilibre protéique du sérum sanguin est sensiblement normal : les protéines totales sont légèrement augmentées, la sérine est à la limite supérieure du taux normal ; la globuline n'est pas augmentée ; le quotient albumineux reste à son chiffre habituel. Les auteurs discutent les raisons de cette réaction très particulière aux méningites tuberculeuses : dans la plupart des maladies, et notamment dans la tuberculose pulmonaire, l'abaissement de la sérine, l'augmentation de la globuline, l'inversion du quotient albumineux sont la règle, au moins dans les formes graves.

**Protéines du sérum dans la néphrose lipoïdique.** — MM. Achard et Piettre ont étudié dans trois cas de néphrose lipoïdique les variations des proétines du sérum. La sérine était toujours très diminuée, la globuline notablement moins. De plus, dans un cas, la myxoprotéine était presque absente, puis s'est relevée à des taux à peu près normaux ; dans les deux autres cas, elle était presque normale. Le traitement thyroïdien a eu pour effet de relever le taux des proétines et surtout de la sérine, même chez deux malades qui n'ont pas guéri. Chez un malade dont l'alcalinité du sérum était notablement diminuée, le traitement alcalin a relevé aussi bien l'alcalinité totale que l'alcalinité de floculation de la globuline.

**Sur la propriété qu'ont les savons d'abaisser la tension artérielle.** — M. Maurice Renaud, au cours d'expériences sur les animaux et d'essais cliniques systématiques, a reconnu que l'injection intraveineuse de savons, d'oléate de soude en particulier, à la dose de quelques centigrammes, détermine un abaissement lentement progresif de la tension artérielle qui peut atteindre 5 et même 10 divisions du Pachon. Cet abaissement porte à la fois sur la maxima et la minima avec une légère diminution de l'index oscillométrique, mais augmentation du rapport oscillométrique de E. May. Cette propriété à tout le moins inattendue des savons semble due à des modifications physiques de la masse sanguine, et non pas à une action sur l'appareil vaso-moteur comparable à celle de la plupart des substances chimiques et des extraits d'organes.

**Recherches expérimentales sur l'action cholérétique des phénols.** — MM. Etienne Chabrol, R. Charonnat, Maurice Maximin et Waitz ont montré que l'on pouvait renforcer l'action cholagogue de certains acides carboxylés de la série aromatique en leur adjoignant une ou plusieurs fonctions phénol. Ils établissent aujourd'hui qu'en l'absence du carboxyle les phénols ont par eux-mêmes un pouvoir cholérétique. Sur des chiens porteurs d'une fistule cholédocienne, après exclusion de la vésicule, ils ont éprouvé par voie veineuse le phénol simple, libre ou en combinaison sodique, la pyrocatéchine, la résorcine, l'hydroquinone, le pyrogallol, la phloroglucine, l'oxyhydroquinone, les naphtols. Toutes ces substances doublent au minimum le volume de la bile excrétée ; par contre, elles diminuent la concentration, le poids de l'extrait sec par gramme de bile. L'introduction d'un élément sulfoné dans la molécule du naphtol annihile l'action cholérétique de cette substance.

**Synthèse du glutathion dans la glande surrénale.** — MM. A. Blanchetière, Léon Binet et A. Arnaudet montrent que la perfusion de la capsule surrénale avec du sang additionné de cystine et d'acide glutamique amène l'élévation du glutathion et dans le liquide de perfusion, et dans le tissu surrénal. Le rein, exploré dans le même sens, s'est montré sans effet.

**Etude de l'action photo-sensibilisatrice du bleu de méthylène, de l'éosine, de l'hématoporphyrine sur le cœur de grenouille « in situ ».** — M. J. Cuzin conclut que le sensibilisateur le plus puissant est l'hématoporphyrine, puis viennent le bleu de méthylène et l'éosine. Les radiations totales n'étant pas les plus actives, il existe des radiations antagonistes. Les radiations actives ne sont pas seulement celles qui sont absorbées par les solutions des substances employées : elles agissent seulement plus rapidement et d'une façon plus active que les autres.

**Circulation cérébrale. Action de l'adrénaline.** — MM. Riser et Raymond Sorel ont pu provoquer, chez le sujet normal, des spasmes importants des artères cérébrales par excitation mécanique de ces vaisseaux. Ces spasmes sont importants, parfois durables (jusqu'à 60 minutes) et demeurent localisés aux points excités. L'adrénaline pure introduite dans la veine, la carotide, le muscle, sous la peau, ne détermine pas de spasme réel des artères cérébrales ni pendant, ni après l'injection.

**Relation entre le cycle évolutif du « Treponema pallidum » et la genèse des lésions syphilitiques.** — MM. C. Levaditi, P. Lépine et R. Schœn ont étudié l'évolution et le sort de greffes de chancre syphilitique du lapin inoculées par voie sous-cutanée à la souri.s L'examen histologique de greffons prélevés à des intervalles divers montre que les tréponèmes disparaissent du greffon très précocement, dès le deuxième ou troisième jour. Mais le greffon complètement dépourvu de tréponèmes contient encore du virus syphilitique et reste capable pendant dix-sept jours au moins d'infecter le lapin par voie sous-scrotale. On doit admettre comme très probable que le *Treponema pallidum* n'est qu'une des phases du cycle évolutif du virus syphilitique, cycle comportant un stade infravisible, quoique parfaitement virulent. Seule la phase spirochétienne serait capable de déterminer des réactions tissulaires, qui, suivant l'évolution de la syphilis et l'état allergique de l'organisme, se traduisent par un syphilome primaire, par une papule ou par une gomme. La phase infravisible, elle, assure la conservation du virus dans certains organes pendant la période latente de l'infection.

*(A suivre).* F.-P. Merklen.

# NOUVELLES

**L'Aide aux cardiaques (Fondation Dike), hôpital de la Pitié).** — L'Aide aux cardiaques (Fondation Dike) a tenu le 29 avril, à l'hôpital de la Pitié, sa seconde assemblée générale.

En l'absence de M. André Tardieu, président du Conseil, la séance a été présidée par M. Désiré Ferry, ministre de la Santé publique et de l'Hygiène.

M. Vaquez, dans un rapport très documenté, a précisé le but de l'œuvre et les résultats obtenus depuis sa création : dépistage chez les jeunes sujets de lésions souvent ignorées, indications données à leur famille pour l'orientation de leur carrière ; chez l'adulte, attribution d'un carnet de santé permettant d'établir une continuité dans les soins, conseils pour le choix d'un métier compatible avec leur état de santé et mise en rapport avec les industriels susceptibles de leur fournir un travail adéquat à leurs capacités physiques, etc...

M[lle] de Joannis, secrétaire générale, a donné ensuite lecture de son rapport moral et a signalé quelques cas typiques, où l'intervention de l'Aide aux cardiaques a permis à des malades, considérés comme hors de service, de gagner leur vie et celle de leur famille.

Après lecture et approbation du compte rendu financier présenté par M. Bouchet, directeur de la Pitié, trésorier de notre œuvre, l'assemblée, à l'unanimité, a décidé de présenter une demande de reconnaissance d'utilité publique.

M. le D[r] Mourier, directeur de l'Assistance publique, membre de l'Académie de médecine, a, alors, dans une rapide improvisation, montré l'utilité d'une action concordante de son administration et d'une œuvre comme l'Aide aux cardiaques pour parfaire les soins donnés aux malades dans les hôpitaux en les protégeant dans leur foyer contre le retour offensif de la maladie et ses conséquences.

M. Désiré Ferry, ministre de la Santé publique et de l'Hygiène, a également témoigné de son intérêt pour l'Aide aux Cardiaques. Il a ajouté qu'il associerait les efforts de son administration à ceux des œuvres particulières pour leur permettre de réaliser leur but tout en leur laissant leur autonomie.

Tous les orateurs ont déclaré qu'il serait particulièrement souhaitable que le Centre de cardiologie de la Pitié, siège de l'Aide aux cardiaques, soit conservé tel qu'il fonctionne actuellement pour le bien des malades, le prestige de l'Assistance publique et de la Ville de Paris.

**Dispensaire de salubrité.** — Le 4 juin 1930, s'ouvrira un concours pour l'admission à deux places d'interne en médecine au dispensaire de salubrité de la préfecture de police et pour la désignation de quatre candidats qui pourront être appelés, le cas échéant, au cours de l'année 1930, à des places d'interne provisoire.

Les internes titulaires sont nommés pour un an. Leurs fonctions peuvent être prorogées successivement trois fois, pour une nouvelle année, par le préfet de police, sur l'avis du médecin en chef du dispensaire de salubrité.

Les internes titulaires reçoivent une indemnité annuelle de 6 500 francs.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès à présent à la préfecture de police (service du personnel). Il sera clos le 10 mai à midi.

Les candidats doivent remplir les conditions suivantes : 1° être Français ; 2° être âgé de moins de trente ans au 1[er] janvier 1930 (cette limite sera reculée d'autant de temps que les intéressés en auront passé sous les drapeaux pendant la guerre) ; 3° être pourvus d'au moins 12 inscriptions en médecine (ancien régime) ou d'au moins 16 inscriptions (nouveau régime) ; 4° n'être pas reçus docteurs en médecine.

Ils doivent adresser au préfet de police : *a*) une demande sur papier timbré ; *b*) un extrait authentique, sur timbre, de leur acte de naissance ; *c*) les pièces établissant leur situation au point de vue militaire et, s'il y a lieu, leurs services pendant la guerre ; *d*) une notice indiquant leurs titres scientifiques et hospitaliers ; *e*) un certificat de scolarité de date récente ; *f*) l'engagement écrit de se démettre en cas de nomination de toutes fonctions dans les hôpitaux, hospices ou cliniques ; *g*) une photographie de date récente.

**Clinique médicale propédeutique de la Charité.** — Le cours annuel sur la tuberculose, dirigé par M. le professeur SERGENT, sera donné du lundi 16 juin au samedi 12 juillet. Le programme détaillé des conférences et des démonstrations pratiques sera publié prochainement.

**IV[e] Congrès des sociétés francaises d'oto-neuro-ophtalmologie.** — Le IV[e] Congrès annuel des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie aura lieu à Bruxelles les 6, 7 et 8 juin 1930.

Le bureau est constitué de la manière suivante : Président du Congrès : M. le professeur H. Coppez (Bruxelles) ; vice-présidents : M. Buys (Bruxelles), et MM. les professeurs Van Gehuchten (Louvain), Roger (Marseille), Bilancioni (Rome) ; secrétaires du Comité : MM. Paul Martin (Bruxelles) et Van Bogaert (Anvers) ; secrétaire général : M. le professeur agrégé Velter (Paris).

Les rapports seront présentés : 1° Par MM. les professeurs Di Marzio et Fumarola (de Rome) sur « les troubles des mouvements associés des yeux » ; 2° par MM. les professeurs Terracol, Euzière et Pagès (de Montpellier) sur « les paralysies laryngées ».

Les discussions, présentations et communications porteront uniquement sur les sujets des rapports.

Le programme provisoire est fixé ainsi qu'il suit : 1° Vendredi 6 juin et samedi 7 juin : Exposé des rapports, séances de communications ; 2° samedi 7 juin : Banquet ; 3° dimanche 8 juin : Excursions à Louvain (visite de la bibliothèque) et à Liége (visite à l'Exposition du Centenaire de l'Indépendance).

Les adhésions au Congrès ne comportent aucune cotisation ; elles devront être adressées au secrétaire général du Congrès, M. le professeur agrégé Velter, 38, avenue du Président-Wilson, à Paris (XVI[e]). (Tél. Passy 99-32), au plus tard le 1[er] mai 1930 ; les titres des communications et présentations devront être envoyés à la même date au secrétaire général.

Des démarches sont faites auprès de la direction des grands réseaux de chemins de fer français pour l'obtention, comme les années précédentes, d'autorisations de parcours à demi-tarif en faveur des membres du Congrès adresser les demandes au secrétaire général, au plus tard le 1[er] mai 1930.

Pour la participation au banquet et aux excursions à Louvain et à Liége, le séjour et le logement à Bruxelles

## NOUVELLES (Suite)

pendant la durée du Congrès, s'adresser directement au secrétaire du Comité Belge, M. L. Van Bogaert, 22, rue d'Aremberg à Anvers, (Belgique).

**Association internationale pour la protection de l'enfance (67, avenue de la Toison d'Or, Bruxelles).** — A l'occasion du Centenaire de l'Indépendance de la Belgique, le Gouvernement belge a prié l'Association internationale pour la protection de l'enfance de tenir sa IX^e Session à Liége (31 juillet au 4 août 1930).

Aucun effort ne sera négligé pour donner à ces assises l'éclat et l'importance des Congrès internationaux pour la protection de l'enfance qui eurent lieu en Belgique en 1913 et en 1921.

Tous les gouvernements ont été invités par les soins de M. le ministre des Affaires étrangères à la Session de l'Association internationale pour la protection de l'enfance et ils s'y feront représenter par un ou plusieurs délégués. Des invitations ont aussi été adressées à tous les organismes et à toutes les personnalités qui s'intéressent aux multiples questions relevant de la protection de l'enfance.

QUESTIONS PORTÉES A L'ORDRE DU JOUR :

1° La tuberculose chez les écoliers ;

2° La protection de l'enfance d'âge préscolaire (trois à six ans) ;

3° La situation des enfants dont les parents vivent séparés ;

4° L'examen rationnel des écoliers ;

5° Déterminer l'état des connaissances en physiologie de la digestion et de la nutrition du nourrisson en vue de fixer les bases de l'alimentation.

VOYAGES. SÉJOURS. — Le Secrétariat général de l'Association internationale pour la protection de l'enfance se tient à la disposition des participants au Congrès international de protection de l'enfance, pour leur fournir tous les renseignements utiles concernant : hôtels, restaurants, frais de séjour, etc. Des conditions spéciales seront accordées aux Congressistes. Une brochure contenant tous renseignements utiles sera remise à chaque participant.

La Société des Chemins de fer belges et la Compagnie des Chemins de fer du Nord-Belge, accorderont une réduction de 35 p. 100 sur les prix du tarif normal des billets de chemins de fer aux voyageurs de toutes classes, participant à IX^e Session du Congrès international de protection de l'enfance.

Cette réduction est individuelle, c'est-à-dire qu'elle est applicable même quand le Congressiste voyage isolément.

Il lui suffira, pour en bénéficier, de présenter une carte d'identité spéciale qui lui sera remise par le Comité du Congrès.

EXPOSITIONS. RÉCEPTIONS. VISITES. — es participants auront accès aux Exposiions universelles d'Anvers et de Liége.

Des réceptions seront organisées en l'honneur des membres de l'A. I. P. E. par les administrations publiques et les personnalités les plus éminentes du pays.

La brochure qui sera remise à tous les participants contiendra une liste des institutions sociales et de protection de l'enfance qui pourront être visitées. Des visites en groupe seront organisées (sanatoria, écoles, œuvres diverses de protection de l'enfance, organisations sociales des grandes entreprises industrielles, etc.).

CONDITIONS D'ADHÉSION. — Adhésion donnant droit aux rapports et comptes rendus : 60 francs.

Adhésion donnant droit seulement à l'entrée aux séances du Congrès : 25 francs.

Aucune cotisation ne sera réclamée aux rapporteurs.

**Journées médicales de Bruxelles.** — *Avis important concernant les Congressistes français.* — Suivant l'exemple de la Société nationale des Chemins de fer belges, les grands réseaux français accorderont une réduction de 50 p. 100 (tarif plein à l'aller, gratuité au retour) aux congressistes se rendant aux Journées médicales de Bruxelles (28, 29, 30 juin, 1^er et 2 juillet 1930), et qui auront à effectuer un parcours simple d'au moins 50 kilomètres ou qui consentiront à payer pour cette distance, ainsi qu'à leur femme les accompagnant.

Les formalités pour l'obtention de cette réduction étant fort longues, le Comité se verra dans l'impossibilité de donner suite aux demandes qui lui parviendraient après le 1^er juin.

Les congressistes, désireux de bénéficier de cette importante réduction, sont priés d'envoyer dès aujourd'hui au D^r Beckers, secrétaire général, 62, rue Froissart, Bruxelles, leur qualité, domicile et itinéraire suivi pour se rendre de leur domicile, ou de la frontière, au lieu de réunion et vice-versa, avec la mention des points indispensables pour jalonner, le cas échéant, cet itinéraire et, s'il y a lieu, les points d'entrée sur chaque réseau.

Les autorisations seront passibles de l'impôt correspondant à 15 p. 100 de l'exemption, et seront valables à l'aller, du 18 juin au 2 juillet inclus, et au retour, du 28 juin au 12 juillet 1930 inclus.

La réduction n'est applicable qu'aux congressistes et à leur femme les accompagnant, à l'exclusion de tou- autres membres de leur famille.

**Maison du médecin de Tunis.** — La Maison du médecin de Tunis, 25, avenue de Paris (dans la grande voie de la ville nouvelle), dont l'inauguration va avoir lieu incessamment, a ouvert ses portes. Déjà la rédaction et l'administration de l'importante revue mensuelle, *la Tunisie médicale*, y sont transférées. La Société des sciences médicales de Tunis va y transporter son siège social et y tenir ses réunions. De même, le Syndicat médical français de Tunisie, l'Association des pharmaciens de Tunis, l'Association professionnelle des chirurgiens dentistes. Outre la salle de réunion et deux salons de jeux, la Maison du médecin offrira à ses sociétaires une Bibliothèque médicale avec cabinet de lecture pourvus de journaux, revues et livres nouveaux envoyés par les éditeurs de la métropole.

Ce magnifique cercle médico-pharmaceutique, qui rendra d'éminents services à nos confrères, fait honneur au Protectorat tunisien, qui progresse avec rapidité dans tous les domaines de l'activité humaine.

**Service de santé.** — Par décret en date du 31 mars 1930, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

*Au grade de médecin en chef de 1^re classe* : M. Roux (Léon), médecin en chef de 2^e classe, en remplacement de M. Faucheraud (A.-L.), promu et placé dans la 2^e section.

M. Cazeneuve (Henri-Joseph), médecin en chef de 2^e classe, en remplacement de M. Oudard (P.-A.), promu.

## NOUVELLES *(Suite)*

*Au grade de médecin en chef de 2e classe* : M. Branger (Jules-Eugène), médecin principal, en remplacement de M. Roux (L.), promu.

M. Rouiller (Jean-Louis-Marie), médecin principal, en remplacement de M. Cazeneuve (J.-H.), promu.

*Au grade de médecin principal* : 1er tour (ancienneté). M. Tisserand (Raymond-Raoul-Marie), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Branger (J.-E.), promu.

2e tour (choix). M. Souloumiac (Gaston-Albert-Julien), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Rouiller (J.-L.-M.), promu.

1er tour (ancienneté). M. Varache (Jacques-Marie-François-d'Assise), médecin de 1re classe, en complément de cadre.

2e tour (choix). M. Lapierre (Armand-Romuald-François), médecin de 1re classe, en complément de cadre,

*Au grade de pharmacien chimiste principal* : 1er tour (ancienneté). M. Leteux (Emile-Constant-Marie), pharmacien chimiste de 1re classe, en complément de cadre.

*Au grade de pharmacien chimiste de 1re classe* : 2e tour (ancienneté). M. Le Gousse (Georges-Joseph), pharmacien chimiste de 2e classe, en remplacement de M. Leteux, (E.-C.-M.), promu.

**Service de santé, armée active.** — Par décision ministérielle du 7 janvier 1930, les mutations suivantes sont prononcées :

*Médecins commandants* : M. Corbel (Paul-Louis-Marie) du centre de réforme de Lille, est affecté au centre de réforme de Paris (service).

M. Rouquier (Antoine-Joseph-Adolphe), professeur agrégé au Val-de-Grâce, hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, est affecté à l'hôpital militaire de Strasbourg (service).

M. Rey (Emile-Joseph-Marie-Georges), du centre de réforme de Paris, est affecté à la place de Paris, provisoirement.

**Ier Congrès international de microbiologie.** — M. le Président de la République a bien voulu accorder son haut patronage à ce Congrès qui se tiendra à Paris du 20 au 25 juillet 1930.

MM. les professeurs Park, d'Hérelle, Ledingham, Arkwright, Dick, Rivers, Charles Nicolle, Uhlenhuth, Martin Mayer, Aragao, Fulleborn et Wright, rapporteurs des diverses questions, ont fait parvenir leur acceptation

Pour l'inscription au Congrès (100 francs français) : M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Ger-Saint-Germain, Paris ; réductions accordées par les Compagnies de navigation et de chemins de fer et pour le séjour : succursales de l'Agence Cook et Compagnie des Wagons-Lits ; pour l'Exposition (instruments de laboratoire, matières colorantes, sérums, etc.) : Comité français des Expositions, 22, avenue Emmanuel-III, Paris (VIIIe).

**Amphithéâtre d'anatomie.** — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie gynécologique), en dix leçons, par M. Raymond Leibovici, prosecteur, commencera le lundi 12 mai 1930, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les élèves répéteront individuellement les opérations. Droit d'inscription : 300 fr. Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

**Ecole de Malariologie.** — L'ouverture des cours aura lieu le 3 juin 1930, au laboratoire de parasitologie de la Faculté de médecine. Les 32 leçons théoriques seront données de 14 à 15 h. par MM. les professeurs E. Brumpt, M. Langeron, H. Galliard et Préaud. Elles seront immédiatement suivies d'une séance pratique.

PROGRAMME DU COURS. — I. HÉMATOLOGIE. — Hématies normales de l'homme et des vertébrés. Hémoglobine et ses dérivés. Mesure du taux de l'hémoglobine. Hématies pathologiques. Variation du taux de l'hémoglobine. Valeur globulaire. Résistance globulaire : hémolyse, hémoglobinurie. Leucocytes normaux. Leucocytes pathologiques.

*Sérologie.* — Agglutination. Précipitation. Coagulation. Pouvoirs leuco-activant et antitryptique. Immunité. Applications à l'étude du paludisme.

II. PROTOZOOLOGIE. — Généralités sur les protozoaires. Etude particulière des sporozoaires : classification ; cycle évolutif.

Hémosporidies de l'homme et des animaux. Piroplasmidés. Hémogrégarinidés. Toxoplasmidés et hématozoaires à affinités incertaines.

Flagelles sanguicoles. Trypanosomes et leishmania. Microfilaires. Coloration de frottis de sang. Cultures.

III. PARASITES DU PALUDISME. — *Plasmodidés.* — Morphologie. Habitat. Spécificité parasitaire. Schizogonie et sporogonie. Culture des plasmodidés. Paludisme expérimental.

*Plasmodium falciparum, vivax et malariæ.* — Cycle évolutif. Distribution géographique. Caractères différentiels des oocystes. Confection de frottis et de gouttes épaisses. Divers modes de coloration. Démonstration de coupes d'organes de paludéens morts d'accès pernicieux. Technique des frottis de cerveau dans les autopsies de paludéens. Etude du pigment noir.

IV. ENTOMOLOGIE. — Classification des insectes. Les diptères. Les nématocères. Détermination de représentants des différents ordres d'insectes.

*Les moustiques.* — Procédés de capture et de conservation. Morphologie des adultes. Structure histologique des principaux organes. Morphologie des œufs, des larves et des nymphes. Dissection de moustiques frais : isolement du tube digestif et des glandes salivaires.

*Biologie des moustiques.* — *Adultes* : Habitat. Ponte des œufs. Longévité des œufs ; leur résistance aux divers agents physico-chimiques. Anophélisme résiduel ; réactivation de l'anophélisme. Epreuve des précipitines pour l'identification du sang ingéré. Méthodes d'élevage en captivité.

*Larves* : Stations et genre de vie des larves. Influence de la nature de l'eau. Gîtes naturels et artificiels. Associations et successions d'espèces. Les quatre stades larvaires, la nymphose, l'éclosion.

*Anophélinés.* — Caractères biologiques des principales espèces. Anophèles européens, africains, américains, asiatiques et océaniens. Exercices de détermination.

V. EPIDÉMIOLOGIE ET CLINIQUE. — *Epidémiologie.* — Distribution géographique. Influence de l'altitude et des saisons. Indice endémique : indices splénique, plasmodique et anophélien. Topographie des gîtes larvaires. Endémicité. Epidémicité. Disparition spontanée du pa-

## NOUVELLES *(Suite)*

ludisme dans les pays tempérés. Immunité. Réinfection. Paludisme congénital.

*Clinique. — Symptomatologie* : Incubation. Latence. Paludisme aigu. Types de fièvres. Mécanisme de l'accès fébrile. Infections mixtes. Paludisme chronique. Porteurs de gamètes. Rechutes. Guérison spontanée. Paludisme expérimental.

*Pathogénie* : Altérations globulaires. Formule leucocytaire. Réactions sérologiques. Splénomégalie. Dysenterie et cachexie paludéennes.

*Anatomie pathologique* : Divers types d'accès pernicieux : Lésions du cerveau, de la rate, du foie, des capsules surrénales. Paludisme congénital. Lésions du paludisme chronique ; pigment ocre.

*Diagnostic* : Prélèvement du sang : lieu d'élection, choix de l'heure. Frottis desséchés. Causes d'erreur. Avantages de la méthode des gouttes épaisses. Hémoculture. Méthodes de concentration. Diagnostic du paludisme latent.

*Traitement* : Chimiothérapie. Quinine et arsenicaux. Différentes formules de cure quininique. Recherche de la quinine dans les urines. Parasites quinino-résistants.

VI. PROPHYLAXIE. — *Prophylaxie individuelle.* — Quininisation préventive ; éloignement des réservoirs de virus et des gîtes. Protection mécanique. Emploi des produits culicifuges.

*Prophylaxie générale. — Destruction des parasites du paludisme chez les réservoirs de virus.* — Laboratoires de diagnostic. Traitement des malades et des porteurs de germes ; villages de ségrégation. Colonies d'assistance antipaludique.

*Destruction des adultes.* — Moyens chimiques : Fumigations, pulvérisations. Moyens mécaniques : Capture des anophèles dans les maisons. Moyens biologiques : Destruction des gîtes, déboisement, théorie du rôle protecteur des animaux domestiques et sauvages.

*Destruction des larves.* — Méthodes hydrologiques : Assainissement agricole ; drainage ; asséchement du sol.

Méthodes biologiques

Méthodes chimiques : Pétrole, huile de vaseline, vert de Schweifnurt, vert de Paris.

Méthodes biologiques : Rôle des plantes, utilisation des ennemis naturels des larves ; destruction de la végétation aquatique.

*Rôle de l'Etat.* — Législation antipaludique. Service de quinine de l'Etat. Déclaration des zones infectées, Notification obligatoire des cas de paludisme.

*Organisation de la lutte.* — Propagande et éducation populaires. Instruction des agents auxiliaires. Rôle des sociétés d'assistance et de la Croix-Rouge. Choix des mesures prophylactiques. Résultat de la lutte antipaludique entreprise dans divers pays par l'Etat ou par des particuliers.

VII. ASSAINISSEMENT AGRICOLE ET MISE EN VALEUR DES RÉGIONS INSALUBRES. — *Suppression des eaux stagnantes.* — Causes de la stagnation de l'eau : imperméabilité du sol et impossibilité de l'écoulement naturel. Moyens à emplo er pour la suppression des eaux stagnantes, exemples empruntés à diverses régions.

*Mise en valeur des régions insalubres.* — Le drainage. Inconvénients agricoles de l'excès d'humidité. Végétation caractéristique des terres humides et des terres salées. Objet technique du drainage. Méthodes employées. Résultats.

**Neuro-chirurgie.** — Le Dr Clovis Vincent examinera les mercredi et samedi matin à 10 h. 30 dans son service à l'hôpital de la Pitié les malades atteints de tumeurs cérébrales ou médullaires. Il les opérera les mardi et vendredi, 12, rue Boileau.

**Hopital de la Pitié, service V.** — Mercredi et samedi matins, le Dr Clovis Vincent examinera les malades atteints de tumeurs de la moelle et du cerveau qu'il opérera dans la semaine.

Le jeudi, sauf le 1er jeudi du mois, il étudiera les sujets atteints d'affections du système nerveux qui ne sont pas des tumeurs.

**Remplacements.** — L'Office des remplacements de l'Association générale des Etudiants, section de médecine, 23, place du Capitole, à Toulouse, prie MM. les médecins qui désirent se faire remplacer pendant leurs congés de vouloir bien lui en faire part. Indiquer les conditions requises : Permis de conduire, accouchements, spécialités, etc. Cet intermédiaire est absolument gratuit et n'a d'autre but que de rendre service aux médecins et aux étudiants en médecine. Lui indiquer aussi toutes les offres d'emplois pouvant les intéresser : piqûres, massages, pansements, etc. Ecrire à l'Office des remplacements de la Section de médecine, 23, place du Capitole, Toulouse.

**Conférences sur l'épidémiologie et l'hygiène en pays chinois.** — Ces conférences seront faites à l'Institut Pasteur, à 17 h. 30, les vendredis :

23 *Mai.* — L'épidémiologie de la peste pulmonaire dans la Chine du Nord, par M. le Dr Ch. BROQUET.

30 *Mai.* — Sur l'hygiène des Chinois, par M. le Dr A. GAUDUCHEAU.

**Cours d'actinologie.** — Un cours pratique d'actinologie en huit leçons sera fait à l'Institut d'actinologie, 6, passage Dombasle, (223, rue de la Convention, métro : Convention, Paris-XVe) tous les vendredis de mai 1930, avec présentation de malades, par MM. Saidman, Jean Meyer, Lautman, Dufestel, Colanéri, Durufougeré, Palisse et Auzimour, aux heures suivantes :

Vendredi 23 mai, 17 heures. — JEAN MEYER, Les ultra-violets en dermatologie.

Vendredi 23 mai, 18 heures. — DUFESTEL, Les ultra-violets dans le traitement des tuberculoses dites chirurgicales.

Vendredi 30 mai, 17 heures. — LAUTMAN, Les ultra-violets en pédiatrie.

Vendredi 30 mai, 18 heures. — COLANÉRI, Les ultra-violets en médecine générale et en chirurgie.

Vendredi 6 juin, 17 heures. — DUFOUGERÉ, PALISSE et AUZIMOUR, Les ultra-violets en stomatologie, ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie.

Vendredi 6 juin, 18 heures. — SAIDMAN, Les infra-rouges et les nouvelles radiations employées à l'Institut d'actinologie.

Les auditeurs pourront assister aux consultations et aux traitements.

L'Institut d'actinologie est ouvert les mardi, jeudi, samedi matin de 10 heures à midi, et les lundi, mercredi, vendredi après-midi, de 4 à 7 heures.

# NOUVELLES *(Suite)*

Prière de s'inscrire en écrivant au secrétaire de l'Institut d'actinologie, 6, passage Dombasle.

Prix du cours : 100 francs à verser soit en s'inscrivant, soit à l'ouverture du cours.

Un certificat sera délivré à la fin du cours.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 12 *Mai.* — M. GUINIER (J.), Essai d'histoire thérapeutique du mercure. — M. DE LAMER, La syphilis par transfusion sanguine. — M. LACAILLE, Valeur de l'ionisation au zinc. — M. BÉNECH, Etude du traitement des spasmes vasculaires en otologie. — M. GUILLEMIN, Etude de l'opothérapie hépatique. — M. MATHET, Action de l'extrait pancréatique dans le traitement de l'angine de poitrine.

13 *Mai.* — M. CONSTANDULAKI, Rupture et perforation des pyosalpinx en péritoine libre. — M. HAUMER, Etude des kystes de l'ovaire. — M. HAUMER (André), Etude physiologique du *d*- camphre sulfonate. — M. BILLAUD, Etude des péritonites dans la fièvre typhoïde. — M. TSCHUDNOWSKY, Complications rénales dans les tuberculoses osseuses. — M. GIROUX, Etude de la symphyse pleurale chez l'enfant. — M. LAVAL, Diagnostic des abcès pulmonaires périscissuraux. — M. VÉRIN, Etude de la pathologie et de la thérapeutique hypophysaires. — M. JÉRÉMIE VILENSKY, Chancre syphilitique de la langue.

14 *Mai.* — M. BASSIN, Les présentations du front et leur thérapeutique. — M. MICHEL (Roger), La maison maternelle de Saint-Maurice. — M. PHILIPPE, Rupture d'un anévrysme de l'artère iliaque.

15 *Mai.* — M. HAIDOUDOFF, Etude de syndrome appendiculaire dans l'amibiase chronique. — M. COURNAND, La sclérose en plaques aiguë. — M. MOREAU (R.), L'œuvre d'Astruc dans son Traité sur les maladies des femmes.

17 *Mai.* — M. COLIN (Marcel), Types de traitement antisyphilitiques. — M. MOIGNEAU (G.), Evolution de la thérapeutique endocrinienne. — Mme JESONER (N.), Le genou paralytique.

**Erratum.** — Dans l'article de M. Pierre Joannon, *Pour la création d'une cité sanitaire* (n° du 12 avril 1930), lire à la page VIII, 2e colonne, 1re ligne : « requérir » au lieu de « reconquérir ».

### *MÉMENTO CHRONOLOGIQUE*

17 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

17 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

18 MAI. — *Turin.* Congrès italien de radiologie médicale.

18 MAI. — *Paris.* Hôtel Chambon, 14 heures. Assemblée générale de l'Association des médecins de France.

18 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Conférence de M. le professeur RATHERY : Indication du traitement insulinique dans le diabète.

19 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Hygiène et clinique de la première enfance, 11 heures. M. le Dr CATHALA : Les anémies alimentaires des nourrissons.

19 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

19 MAI. — *Toulouse.* Ecole nationale vétérinaire. Concours pour l'emploi de chef des travaux de la chaire de pathologie du bétail et obstétrique.

19 MAI. — *Alger.* Congrès international du p[illegible]disme.

19 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. C[illegible]rture du concours d'agrégation (anatomie, chimie médicale).

21 MAI. — *Paris.* Ho[illegible]pice des Enfants-Assistés (Hygiène, et clinique de la première enfance), 10 h. 45. M. le professeur LERE[illegible]OULLET, Leçon clinique : Les encéphalopathies infantiles.

22 MA[illegible]. — *Paris.* Assistance publique, 14 h. 30. Répartition des internes en pharmacie dans les services hospitaliers (internes de 2e, 3e, 4e année).

22 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (histologie, histoire naturelle médicale, parasitologie, anatomie pathologique).

## NOUVELLES *(Suite)*

23 MAI. — *Paris.* Assistance publique, 9 heures. Répartition des internes en pharmacie dans les services hospitaliers (internes de 1re année).

24 et 25 MAI. — *Lille.* Journées médicales de la Faculté libre de médecine de Lille.

25 MAI. — *Nancy.* Réunions médicales de Nancy.

25 MAI. — *Poitiers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine de Poitiers.

25 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Conférence de M. le professeur RATHERY : Résultats immédiats et éloignés du traitement insulinique dans le diabète.

26 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours de l'adjuvat, à midi.

26 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (histoire naturelle pharmaceutique, chimie pharmaceutique, toxicologie).

26 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. M. le Dr MARCEL FÈVRE : Ouverture du cours sur la chirurgie des annexes du tube digestif.

27 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai de consignation pour les examens de l'ancien régime d'études.

27 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours du prosectorat, à midi.

26, 27, 28 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès de médecine légale de langue française.

28 MAI. — *Paris.* Assemblée générale du Syndicat des médecins légistes à 15 h. 30 à l'Institut médico-légal.

28 MAI. — *Poitiers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales, à l'École de médecine de Poitiers.

1er JUIN. — *Préfectures.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire de Lyon.

1er JUIN. — *Lille.* Faculté libre de médecine de Lille. Dernier délai d'inscription pour le concours d'agrégé d'anatomie à la Faculté libre de médecine de Lille.

1er JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Conférence de M. le professeur RATHERY : L'insuline dans le traitement du coma diabétique.

1er JUIN. — *Paris.* Dernier délai d'inscription des candidats au poste de médecin résidant au Passavant Memorial Hospital de Chicago. S'adresser à M. le Dr LEMÉE, hôpital Necker, Paris.

2 JUIN. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de médecins assistants au Centre de psychiatrie et de propylaxie mentale, 1, rue Cabanis.

3 JUIN. — *Alfort.* Concours de chef des travaux de pathologie générale et d'anatomie pathologique à l'École vétérinaire d'Alfort.

4 JUIN. — *Paris.* Clinique utologique de Necker, 11 heures. Ouverture d'un cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale sous la direction de M. le professeur LEGUEU.

6 JUIN. — *Bruxelles.* Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

6 JUIN. — *Paris.* Départ du petit voyage d'études médicales pour les étudiants.

6 JUIN. — *Bruxelles.* Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

8-9 JUIN. — *Vichy.* Réunion pour les Ves Journées thermales du Centre. S'adresser au Centre médical, place Bréchimbault, à Moulins-sur-Allier.

16 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Cours annuel sur la tuberculose sous la direction de M. le professeur SERGENT.

17 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les consignations pour la soutenance de la thèse.

19 JUIN. — *Paris et Rouen.* Journées prophylactiques (pour renseignements, s'adresser à M. le Dr SICARD DE PLAUZOLES, 26, boulevard de Vaugirard, Paris).



# VARIÉTÉS

## LA PARTICIPATION DU MÉDECIN A LA LUTTE CONTRE LES ACCIDENTS D'AUTOMOBILES (1)

Par le Dr L. WEEKERS
Professseur de clinique ophtalmologique à l'Université de Liège

Quand on cherche à prévenir les accidents d'automobiles, il est nécessaire d'envisager un grand nombre de facteurs très divers : l'état des routes, la vitesse permise aux automobilistes, l'aptitude physique et l'aptitude technique des conducteurs, l'éducation des piétons, l'amélioration de la signalisation, la vérification des véhicules, etc. Tous ces facteurs ne sont pas d'égale importance. A ce point de vue, le problème que nous envisageons est comparable à un autre problème, très grave également : la lutte contre la tuberculose.

Toutes les mesures que l'on prend contre la tuberculose n'ont pas la même efficacité ; elles ont toutes, cependant, leur raison d'être et leur utilité.

Il en serait de même pour les accidents d'automobiles. Si on l'attaquait de tous côtés, le fléau reculerait.

Parmi les causes nombreuses et diverses qui provoquent les accidents d'automobiles, il y en a une dont l'importance est loin d'être négligeable : c'est l'inaptitude physique de certains conducteurs d'automobiles. Seul, ce facteur est de la compétence du médecin. A ce titre, le médecin pourrait intervenir très utilement dans la lutte contre les accidents d'automobiles.

Il convient de prendre l'*inaptitude physique* ou mieux l'*inaptitude psycho-physiologique* dans son sens le plus large. J'entends par là, l'inaptitude due à des tares permanentes (mauvaise vision, par exemple), à des états morbides temporaires (ivresse, par exemple) ou même à certaines circonstances psychologiques (jeune âge, manque de prudence, de maturité, etc.). L'aptitude physique se distingue ainsi de l'*aptitude technique* des conducteurs (connaissances mécaniques, etc.).

Mais, objectera-t-on immédiatement, y a-t-il vraiment des accidents dus à l'inaptitude physique des conducteurs? Parfois, en cas d'ivresse du conducteur, par exemple, c'est l'évidence même. Mais j'ai la conviction que dans bien d'autres cas, ignorés le plus souvent, les accidents sont dus, en tout ou en partie, à l'inaptitude physique des conducteurs.

A vrai dire, il n'est pas possible de fournir des précisions à ce sujet, je veux dire : d'exprimer numériquement la fréquence des accidents dus à l'inaptitude des conducteurs. Cela nécessiterait une enquête et des statistiques qui n'ont jamais été faites. Actuellement, quand se produit un accident d'automobile, on procède à l'examen médical de la victime, pour déterminer son invalidité et éventuellement l'indemnité à laquelle elle a droit. Il est tout à fait exceptionnel qu'on examine le conducteur impliqué dans l'accident. Ne sont condamnés en raison de leur inaptitude, que les conducteurs qui présentent une tare considérable, très apparente, et qui, par le fait même, ont commis, en conduisant une automobile, une évidente imprudence. C'est ce qui explique les statistiques faibles des compagnies d'assurances ; elles ne renseignent que sur les conducteurs qui ont été *condamnés* en raison de leur inaptitude. Tout autre chose est de savoir combien d'inaptes *ont réellement provoqué des accidents.*

Si on examinait systématiquement tous les conducteurs impliqués dans un accident, on découvrirait, il n'y a pas de doute, des inaptes en nombre notable. On ne les reconnaît pas actuellement, parce que leur tare n'est pas très apparente ; on ne les découvre pas, surtout parce qu'on ne les recherche pas.

J'ai pu me rendre compte personnellement que les inaptes qui conduisent des autos sont nombreux. J'en donne ci-après quelques exemples.

Il est bien certain que ces inaptes constituent un réel danger. Ils représentent une grave menace pour les autres automobilistes, pour les piétons, pour le public en général.

Non seulement ils sont susceptibles de provoquer des accidents, mais ils en provoquent réellement.

Parfois on apprend fortuitement qu'un accident grave s'est produit par suite de l'incapacité physique d'un conducteur d'automobile. Témoin, à titre d'exemple, les deux faits divers suivants...

Pour un ou deux de ces accidents, dont on doit de connaître la cause à la curiosité, à la perspicacité d'un journaliste ou bien encore au hasard, à un concours de circonstances fortuites, combien d'autres désastres de même nature, dont la cause réelle reste mystérieuse, d'autant plus que le conducteur en cause se garde bien, le plus souvent, de divulguer la tare dont il est atteint, et que personne, d'autre part, ne fait rien pour déceler cette tare.

En moins d'un an, j'ai eu connaissance, soit comme médecin, soit comme expert, de quatre accidents mortels, dans lesquels étaient impliqués des conducteurs borgnes. Les circonstances de l'accident montraient que l'accident était dû entièrement, ou tout au moins pour une grande part, à l'inaptitude visuelle des conducteurs.

On croit parfois, trop facilement, avoir tout dit, à ce sujet, quand on objecte : « Je connais

(1) *Bruxelles médical*, 23 septembre 1928.

des borgnes, des sourds, etc., qui conduisent depuis des années et qui n'ont jamais eu d'accident. »

Je répondrai qu'il y a actuellement encore des personnes, qui se promènent avec un revolver chargé en poche, sans jamais blesser ni tuer personne. Il n'en est pas moins vrai que les accidents et attentats par armes à feu sont devenus beaucoup moins nombreux depuis que le port de ces armes, sans permis spécial, est prohibé.

Personne ne soutient qu'un borgne qui conduit une automobile, qu'un sourd qui conduit une automobile provoquera fatalement, nécessairement, un accident. Ce qui me paraît certain, c'est que ceux qui sont atteints d'une infirmité diminuant dans une proportion notable leur aptitude à conduire, sont plus que d'autres exposés à provoquer des accidents. Comment en serait-il autrement, étant donnés les multiples complications et les imprévus de la circulation charretière ?

L'erreur provient d'une confusion.

Quand toutes les conditions sont normales, quand tout se passe dans l'ordre, on peut, même avec un minimum d'aptitude, conduire sans danger une auto. Quand la route est libre devant soi, quand les autres conducteurs roulent à la place qui leur est assignée et à la vitesse qui leur est permise, quand rien ne masque les obstacles à un tournant, quand aucun cycliste, aucun piéton, aucun enfant, aucune vache, poule, etc., ne se trouve à l'improviste sur la chaussée, quand la visibilité est bonne, quand il ne survient aucun éclatement de pneu, aucun désordre à la direction, etc., quand toutes ces conditions et bien d'autres encore sont réalisées, c'est un jeu de conduire une auto. Un cul-de-jatte conduirait sans danger, en tenant le volant à deux doigts et en lisant son journal. Il faut si peu de chose pour actionner et diriger un véhicule auto-moteur. J'ai vu un motocycliste évoluer parfaitement et opérer d'impeccables virages, guidon et pédales lâchés, les mains aux hanches et les jambes ballantes. Dira-t-on que ce cul-de-jatte, que ce motocycliste ne sont pas davantage exposés à provoquer des accidents? Qu'on me pardonne cette tautologie ! Ce qui produit un accident, c'est le concours de circonstances fortuites : deux automobilistes se trouvent nez à nez sans l'avoir prévu ; l'auto dérape sur le pavé glissant ; une pierre qui n'a pas été aperçue à temps, oblige à faire une embardée, etc. C'est ici précisément qu'interviendra l'aptitude plus ou moins complète du conducteur. Celui qui disposera de tous ses membres et de toutes ses facultés se tirera d'une situation critique, grâce à une manœuvre rapide et habile ; l'autre fera cette manœuvre moins bien, moins vite et ce sera l'accident. Sans doute le conducteur le plus apte et le plus prudent peut être victime des circonstances et provoquer des accidents, mais ne comprend-on pas que ces accidents surviendront plus fréquemment si le conducteur est atteint de tares qui diminuent son aptitude?

Parce qu'on ne peut pas supprimer complètement les accidents, faut-il donc renoncer à en diminuer la fréquence?

Quand on discute de ces questions, on est étonné de constater combien il est difficile d'amener les contradicteurs et de les maintenir sur le terrain légal.

La responsabilité morale est mal définissable ; elle varie avec le degré d'évolution éthique de chacun, nous n'y insisterons pas. C'est la responsabilité matérielle qui est ici en cause.

D'après le Code civil, chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence. *La responsabilité n'est pas proportionnée à la faute ; la responsabilité est entière, si minime que soit la faute, si minime que soit la négligence, si minime que soit l'imprudence.*

En nous tenant strictement sur ce terrain légal, il ne nous reste plus à nous, médecins, que de chercher à définir quels sont les tarés, les malades qui, en conduisant, commettent, du fait de l'inaptitude résultant de leur infirmité, une imprudence, *fût-elle même très minime.* Bien sûr, le problème n'est pas aussi simple qu'il le paraît ; ce n'est pas une raison pour renoncer à le résoudre. Pour cela, postons-nous en observation, de préférence à certains carrefours animés d'une grande ville, dépourvus d'un agent de police canalisateur (on ne peut pas en mettre partout ; il en faudrait trop). Ou bien encore, observons ce qui se passe dans certaines rues fréquentées. Même les artères les plus larges apparaissent comme étriquées, manifestement trop étroites ; elles ne sont pas faites pour l'intense trafic actuel. Dans le charivari des bruits de la rue et des signaux avertisseurs, les automobiles roulant vite, se poursuivent, se dépassent à vive allure. Des véhicules retardataires : hippomobiles, attelages de chiens, charrettes à bras, entravent l'élan des autos. Cyclistes et piétons évoluent au beau milieu. Malgré toutes les prescriptions édictées, malgré toutes les précautions prises, des embouteillages se produisent. On a l'impression que toutes les pièces de l'échiquier vont s'entrechoquer. Le plus souvent, ce n'est qu'une impression. Quelquefois, c'est la réalité : un accident a eu lieu.

Dites-moi maintenant si le borgne, le sourd, l'épileptique, le tabétique, etc., n'ont pas commis

plus qu'une imprudence, en s'aventurant, comme conducteurs d'autos, dans la mêlée.

Des esprits, que je préfère considérer comme facétieux, font valoir que ces mêmes tarés, ces mêmes malades constituent aussi bien un danger comme piétons. Comme piétons, répondrons-nous, ils n'exposent le plus souvent qu'eux-mêmes et ne font courir aucun risque aux autres. Si les nécessités de la vie les obligent à circuler dans les rues, aucune raison n'est assez impérieuse pour les obliger de se mettre au volant où ils deviennent, du coup, dangereux pour les autres.

On obtient difficilement que les contradicteurs veuillent bien raisonner socialement. Ils signalent immanquablement que Pierre est sourd et n'a jamais provoqué d'accident, qu'il serait vraiment regrettable que Paul, conducteur borgne, excessivement prudent, soit privé de l'autorisation de conduire. Ces faits individuels ne nous intéressent en l'occurrence que dans le mesure où ils nous permettent de découvrir une loi collective, une loi sociale.

Cent conducteurs dont on aura éliminé les inaptes provoqueront-ils moins d'accidents que cent autres conducteurs non sélectionnés?

Voilà comment il convient, me semble-t-il, de poser le problème.

Cet argument probant, qui démontre irréfutablement la nécessité d'éliminer les inaptes n'est pas un argument hypothétique. Cette preuve est aite. Seulement, elle l'est, non pas pour les conducteurs d'automobiles, mais pour les conducteurs, pour les machinistes de tramways. L'État, comme souvent, a été devancé ici par l'initiative privée. Les sociétés financières se sont rapidement rendu compte que l'élimination des machinistes inaptes, non seulement, réduit dans une notable proportion le nombre d'accidents, de victimes, de tués et d'éclopés, mais aussi permet de réaliser d'importantes économies.

A Paris, les conducteurs de tramways sont soigneusement triés sur le volet. Ils subissent non seulement un examen somatique sévère, mais ils sont soumis à des tests destinés à explorer leurs réactions psycho-nerveuses.

M. Bacqueyrisse, directeur général des services techniques de la Société des transports en commun de la région parisienne, s'exprime ainsi dans la préface qu'il a donnée au livre récent de Lahy (1) :

« Nous avons relevé le nombre d'accidents occasionnés, pendant leur première année de service, d'une part par cent machinistes sélectionnés, d'autre part par cent machinistes non sélectionnés ; nous avons ainsi constaté que le nombre moyen d'accidents causés par les premiers était de 16,5 p. 100 inférieur au nombre de ceux causés par les seconds, ce qui, pour le réseau de la S. T. C. R. P., représente une économie annuelle de plus de 1 300 000 francs. »

S'il en est ainsi pour les conducteurs de tramways, il doit en être de même, *a fortiori*, pour les conducteurs d'automobiles. Les risques d'accident sont plus grands pour l'automobiliste. Le tramway ne quitte pas le rail ; on s'écarte sur son passage. L'automobiliste est bien davantage exposé à l'imprévu que le conducteur de tramway.

Les faits que je viens de mentionner me paraissent avoir une grande valeur démonstrative. Ils permettent de dégager certaines lois et d'entrevoir certaines autres lois, que le simple bon sens, d'ailleurs, faisait déjà pressentir.

La première de ces lois dont découlent les autres, c'est qu'il existe, entre autres facteurs qu'il ne nous appartient pas d'envisager ici, une relation entre le degré d'aptitude des conducteurs et le nombre des accidents.

En sélectionnant les conducteurs, on peut réduire le nombre des accidents.

Plus la sélection sera sévère, plus cette réduction sera considérable.

Entre ces deux extrêmes : ignorer complètement les inaptes comme on le fait actuellement et, d'autre part, exercer une sélection très rigoureuse, il y a toute une gamme de stades intermédiaires. A ces différents stades correspondront des réductions plus ou moins grandes, en quelque sorte proportionnelles, du nombre d'accidents.

Il importe d'avoir ces lois devant les yeux, quand on cherche à définir les tares qui devraient être considérées comme rendant inapte à conduire une automobile.

L'idéal serait de pratiquer, ici aussi, une sélection très rigoureuse, comme les sociétés privées le font pour les conducteurs de tramways. Pratiquement, cela n'est pas possible. Il y a des intérêts particuliers, des intérêts industriels très respectables à sauvegarder. Mais ne perdons pas de vue la sécurité du public : il y a aussi des vies à sauver. On doit, coûte que coûte, empêcher de se jeter dans la mêlée des automobiles, ceux qui sont, d'une façon flagrante, inaptes à conduire.

Pour le reste, je reconnais volontiers que la notion d'aptitude ou d'inaptitude ne peut être tranchée au couteau. Pratiquement, dans ce domaine, comme dans bien d'autres, un compromis doit intervenir entre des intérêts opposés.

Une sélection s'impose. S'il n'est pas possible, dans les contingences actuelles, de se montrer très sévère, de n'accepter exclusivement que ceux

(1) Lahy, La sélection psycho-physiologique des conducteurs de tramways. Paris, 1927.

# VARIÉTÉS *(Suite)*

qui sont complètement indemnes de toute espèce de tare et qui pour le surplus présenteraient les aptitudes spéciales qui conviennent aux conducteurs d'automobiles, soyons d'accord, tout au moins, pour éliminer les conducteurs qui présentent une tare importante et qui par le fait même sont les plus dangereux.

Nous avons envisagé uniquement, parce qu'elle est seule de la compétence du médecin, la part de réduction des accidents qu'il serait possible d'obtenir en éliminant les inaptes. Qui nierait que si on procédait de même, méthodiquement, pour tous les autres facteurs que nous avons énumérés en débutant, et qui interviennent comme causes d'accidents, on assisterait, dans l'ensemble, à un recul très accusé du fléau?

***

Quelles sont exactement les tares, les infirmités, les maladies, etc., qui rendent inaptes à conduire? Je reproduis ci-après un avant-projet que j'ai présenté à l'Académie royale de médecine de Belgique et qui est actuellement soumis à l'examen d'une commission désignée à cet effet. Cet avant-projet n'a rien de définitif ; c'est un point de départ, une base de discussion. Je souhaite que les différents corps scientifiques compétents veuillent bien le revoir, le corriger et l'améliorer.

## AVANT-PROJET

**Conditions d'aptitude requises des conducteurs d'automobiles. Liste des infirmités et des maladies qui rendent inaptes à conduire une automobile.**

*Vision.* — La vision des deux yeux est requise. L'acuité visuelle, après correction optique, doit être au moins de 4/10 à un œil et de 1/10 à l'autre œil.

Le champ visuel doit être normal à chaque œil.

La diplopie rend inapte à conduire une automobile.

L'héméralopie (altération de la vision nocturne) rend inapte à conduire.

*Ouïe.* — Le tiers de l'acuité auditive bi-auriculaire normale est requis (voix chuchotée à 3 mètres).

La maladie de Ménière rend inapte à conduire.

*Affections des membres.* — La perte complète de l'usage d'un membre rend inapte à conduire. Il faut entendre par là, non seulement la perte anatomique, mais aussi les lésions articulaires, musculaires ou nerveuses qui entraînent l'impotence fonctionnelle complète d'un membre..

Les cas d'impotence partielle intéressant plusieurs membres doivent être soumis à une commission médicale (voir remarque ci-dessous).

*Maladies nerveuses.* — L'épilepsie, le tabes, la paralysie générale, la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, la syringomyélie rendent inapte à conduire.

*Troubles mentaux.* — Tous les troubles mentaux bien caractérisés rendent inapte à conduire.

*Maladies cardio-vasculaires.* — Les affections cardio-vasculaires graves (angine de poitrine, hypertension sanguine très forte, etc.) rendent inapte.

L'*ivresse* est une cause absolue d'inaptitude. Elle engage la responsabilité pénale et civile des conducteurs d'automobiles, au même titre que les tares précitées.

**Remarque très importante.** — *Pour ne pas encourir les pénalités prévues par la loi, il est expressément recommandé à tous les conducteurs d'automobiles de consulter leur médecin et de s'enquérir qu'ils ne sont pas atteints de l'une ou l'autre cause d'inaptitude qu'ils ignoreraient. En cas d'accident, ils ne pourront exciper de cette ignorance.*

*Si, à cause d'une infirmité dont ils sont atteints, leur aptitude à conduire est* douteuse, *et dans ce cas seulement, ils pourront, avec la recommandation écrite de leur médecin, s'adresser à une commission médicale désignée à cet effet, qui leur délivrera éventuellement une attestation d'apitude valable pour deux ans et renouvelable.*

Les conditions d'aptitude énumérées ci-dessus constituent un minimum. Le principe étant admis, quand on aura examiné, pendant quelque temps, au point de vue de leur aptitude, tous les conducteurs impliqués dans un accident, on pourra, après trois ans par exemple, compléter ce tableau et l'approprier mieux aux faits.

Je reviendrai peut-être plus tard sur cette question, quand l'Académie se sera prononcée à son sujet.

Il sera nécessaire d'ailleurs d'envisager plusieurs autres points, que je me contenterai, pour l'instant, d'énumérer.

*a.* Actuellement, l'autorisation de conduire une automobile est accordée à partir de l'âge de dix-huit ans. Ne conviendrait-il pas de reculer cette limite jusque vingt ans ?

*b.* N'y a-t-il pas lieu d'imposer des conditions d'aptitude plus rigoureuses aux conducteurs de transports automobiles en commun (autocars, autobus, etc.) comme on le fait pour les machinistes de locomotives, les conducteurs de tramways, etc.? Ne devrait-on pas notamment, comme R. Ledent le propose, les soumettre à des



ALUCOL WANDER
ALUCOL WANDER

épreuves destinées à explorer leurs réactions psycho-nerveuses?

Ne conviendrait-il pas même d'étendre cette mesure à tous les conducteurs qui sont au service d'un employeur, c'est-à-dire qui font profession de conduire? Ces chauffeurs, par le fait même, conduisent beaucoup ; il y en a, parmi eux, qui conduisent des véhicules particulièrement dangereux : gros camions lourdement chargés, etc.

*c.* N'y aurait-il pas avantage à supprimer les signaux colorés qui trompent les conducteurs daltoniens et à les remplacer par des signaux lumineux de formes variables? De cette façon, il ne serait pas nécessaire de s'occuper de la vision chromatique des conducteurs.

*d.* L'ivresse des conducteurs d'automobiles est une cause d'accidents particulièrement fréquente ; la répression n'en est pas, actuellement, prévue spécialement par la loi. Il est simple cependant, comme je l'ai fait dans l'avant-projet ci-dessus, de ranger l'alcoolisme parmi les affections et les tares qui rendent inaptes à conduire et engagent, par conséquent, la responsabilité pénale et civile des conducteurs. Sans doute, le diagnostic de l'ivresse est parfois malaisé ; dans certains pays cependant, le Danemark, par exemple, des mesures pratiques sont appliquées dans ce but, avec succès.

Je signalerai à ce propos que Firket, Renaux et Decraene ont présenté en juin 1927, à la Société de médecine légale de Belgique, un remarquable rapport sur le diagnostic médico-légal de l'ivresse.

*e.* Le permis de conduire ne devrait-il pas être retiré, dans certaines conditions à déterminer (ivresse ou récidive d'ivresse, par exemple), lorsqu'un conducteur a été impliqué dans plusieurs accidents? Il n'y a pas de hasard ni de malchance qui tienne, le hasard n'étant que la somme de nos ignorances. Quand un conducteur collectionne les accidents, il donne la preuve pratique, c'est-à-dire la plus probante, qu'il est inapte à conduire.

*f.* Le problème, le plus simple en apparence, se diversifie infiniment dès qu'on cherche à le réaliser pratiquement. Il ne suffira pas qu'on se mette d'accord dans chaque pays pour éliminer les inaptes. Une convention internationale est ici indispensable, au même titre d'ailleurs que pour la signalisation. le code de la route, etc. Chaque jour, des automobilistes en grand nombre franchissent les frontières ; il ne faut pas qu'un conducteur jugé apte dans un pays ne le soit pas dans le pays voisin. Comme dans d'autres domaines, de plus en plus, par la force même des événements, on en arrivera à mettre sur pied toute une organisation internationale de la circulation.

N'y aurait-il pas lieu de réclamer dès maintenant, de la Société des Nations, la constitution d'une commission médicale qui définirait, en se plaçant au point de vue international, les conditions d'aptitude du conducteur d'automobile? Dans le même ordre d'idées, une commission internationale a été chargée antérieurement de coordonner les efforts dans la lutte contre l'usage des stupéfiants. Une autre commission s'est occupée de l'unification de la pharmacopée, de la standardisation des réactions de laboratoire des dosages biologiques, etc.

***

Il paraît relativement aisé de se mettre d'accord, tant au point de vue national qu'au point de vue international, sur la nécessité d'éliminer les conducteurs inaptes, sur les conditions d'aptitude qui devront être requises, de même que sur les méthodes d'examen destinées à apprécier et à mesurer uniformément cette aptitude, car ce dernier point aussi devra être envisagé.

La grosse difficulté consistera surtout à obtenir une application *efficace* des mesures prises pour éliminer les inaptes.

L'idée est venue d'abord tout naturellement à l'esprit de soumettre à un examen médical préalable tous les conducteurs, et d'exiger un certificat médical en vue de l'obtention du permis de conduire. (Projet de loi de 1925.)

Quand on a voulu réaliser cette réforme, on s'est heurté à des difficultés pour ainsi dire insurmontables, à commencer par l'opposition des conducteurs eux-mêmes, organisés en de puissants groupements.

Excellente dans le principe, cette mesure s'est montrée complètement inopérante dans la pratique, et cela pour de multiples raisons que j'ai déjà fait valoir antérieurement (1).

D'abord, il est difficile de découvrir certaines tares, quand le sujet a intérêt à les celer ; c'est le cas pour l'épilepsie, par exemple.

Pour être valable, un examen d'aptitude doit être complet, porter notamment sur certaines fonctions particulièrement importantes comme la vue, ce qui nécessite l'intervention d'un spécialiste.

La mise en observation du candidat peut être nécessaire.

L'expérience a montré que ces conditions sont difficilement réalisables dans la pratique. Et d'ailleurs les sujets rebutés ne réussiraient-ils pas à

(1) *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, mars 1928. *Bulletin de la Société belge d'ophtalmologie*, novembre 1928. *Archives d'ophtalmologie*, octobre 1928.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

obtenir le certificat requis en s'adressant à l'un ou l'autre médecin peu consciencieux?

La mesure que nous envisageons a fait en quelque sorte ses preuves négatives. Elle a échoué tant en France qu'en Belgique. A Paris, on renonce à l'appliquer ; on s'est rendu compte que tous les conducteurs, les inaptes comme les autres, traversent le crible destiné à les filtrer.

Un autre reproche particulièrement grave que l'on doit adresser au système, c'est qu'un conducteur pourrait présenter une cause importante d'inaptitude survenue immédiatement ou très peu de temps après un examen médical, qui n'en aurait décelé aucune.

Il n'y a pas que les tares permanentes à envisager, il faut chercher aussi à atteindre les causes d'inaptitude temporaire, dont certaines ont une importance prédominante : l'ivresse par exemple.

D'autre part encore, le certificat médical préablable engage la responsabilité du médecin qui délivre cette attestation. Dans le cas d'un accident provoqué par un conducteur inapte qui aurait réussi, pour se procurer l'attestation nécessaire, à tromper le médecin, la victime ne serait-elle pas en droit de se retourner contre ce dernier?

Ne serait-il pas plus logique, plus juste, plus moral même, que l'automobiliste prenne lui-même ses propres responsabilités?

Il n'est pas nécessaire d'être particulièrement clairvoyant pour se rendre compte que d'une façon générale, en dehors même de la question d'aptitude, c'est l'absence de sentiment de la responsabilité chez les conducteurs, qui est la cause la plus importante, la cause profonde des accidents. Quoiqu'on fasse, malgré toutes les interdictions, malgré tous les avertissements, on voit à chaque instant en pleine ville, dans les rues fréquentées, au sortir des écoles, à des carrefours, etc., on voit des automobilistes rouler à une vitesse qu'il n'est pas exagéré de qualifier d'insensée. Certains automobilistes n'ont pas conscience de leur responsabilité. Quiconque conduit une auto fait courir un certain risque à autrui. Ce risque existe même en dehors de toute imprudence. Le conducteur le plus prudent peut être victime de circonstances fortuites et indépendantes de lui. Même sans commettre la moindre faute, le conducteur, l'usager des routes, comme disent les règlements, par le seul fait de se déplacer. est exposé à provoquer des accidents. Les statistiques montrent que ce danger n'est pas illusoire. ni imaginaire.

Il y a des automobilistes qui se comportent comme s'ils ne se rendaient pas compte de ce danger qu'ils font courir aux autres. Ils agissent comme si, ne courant eux-mêmes aucun danger, l'idée ne leur vient même pas qu'ils menacent la vie des autres. Ce qui aggrave encore ce problème pyschologique, c'est que quoi qu'il arrive, à moins qu'ils soient blessés eux-mêmes, ce qui est plutôt exceptionnel (lutte du pot de terre contre le pot de fer), ces conducteurs imprudents et inconscients ne s'exposent personnellement à aucun dommage. Une bonne assurance leur confère à ce point de vue une quiétude feutrée.

La grande majorité des accidents est due à l'absence du sentiment de la responsabilité chez certains conducteurs.

Il importe donc de donner aux conducteurs qui ne l'ont pas, la conscience de leur responsabilité. Ce serait là une réforme capitale, qui suffirait à elle seule ; elle suppléerait, si elle réussissait, à toutes les autres. On contribuerait ainsi à assurer la sécurité non seulement du public en général, mais plus particulièrement des nombreux automobilistes raisonnables et prudents qui se sentent menacés autant et plus que quiconque, par les agissements de certains chauffards écervelés.

En ce qui concerne plus particulièrement l'inaptitude physique dont nous nous occupons dans le présent article, il conviendrait de faire l'instruction des conducteurs, de leur indiquer précisément à partir de quel degré d'insuffisance physique il devient imprudent de se mettre au volant.

Encore une fois, je voudrais que l'automobiliste soit obligé de prendre lui-même ses propres responsabilités. Voici comment :

Une liste devrait être établie, énumérant les différentes tares physiques qui rendent inapte à conduire une auto. Cette liste serait communiquée à tous ceux qui sollicitent un permis de conduire. De l'une ou l'autre façon, appropriée à notre législation, il serait promulgué que quiconque, étant atteint d'une de ces tares, conduit une auto, commet une faute lourde, ou, si on préfère, commet une imprudence grave. Si néanmoins l'inapte passe outre et conduit une auto, il serait en cas d'accident, *ipso facto*, après expertise médicale, condamné à de fortes amendes et à de l'emprisonnement et, pour le surplus, serait responsable du dommage subi par autrui du fait de l'accident.

Il importera naturellement de faire la distinction entre la responsabilité pénale et la responsabilité civile. L'inapte qui serait surpris à conduire subirait, pour le fait même, une première condamnation. Il ne serait obligé d'indemniser les victimes que s'il est démontré que son inaptitude à bien conduire, qu'il devra bien reconnaître lui-même, puisqu'il en a été prévenu, intervient pour une part, si minime fût-elle, dans la genèse de l'accident.

Il est facile de prévoir quelles seraient les conséquences pratiques et en quelque sorte immédiates d'une pareille mesure.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Ici encore, comme souvent, le facteur psychologique serait prépondérant.

D'abord, mieux instruits, beaucoup d'inaptes prendraient conscience de leur devoir civique.

D'autre part, l'inapte qui persisterait à conduire se sentirait très mal à l'aise. Quand on est au volant, on est toujours à la merci d'un accident, parfois peu grave, voire même futile. Dans tous ces cas, la police peut intervenir ; la justice est en droit de réclamer un examen médical du conducteur. L'inapte sera dépisté ; on incriminera son imprudence. Cette situation serait intenable ; l'inapte renoncerait de lui-même à conduire.

En dehors de toute intervention administrative ou autre, les inaptes s'élimineraient d'eux-mêmes. Tel est bien le principal avantage que je vois à ce projet.

Il est à prévoir que l'intervention des compagnies d'assurances concourrait à écarter les inaptes. Actuellement, tous les automobilistes, pour ainsi dire sans exception sont couverts par une assurance. Si la proposition formulée ci-dessus était mise en pratique, les compagnies d'assurances n'auraient rien de plus pressé que d'exiger un examen médical préalable des contractants, de même qu'elles le font pour les assurances-vie. Ces examens seraient cette fois pratiqués par des médecins choisis par les compagnies d'assurances ; ces médecins pourraient recourir à des spécialistes, mettre les candidats en observation, etc., toutes garanties qui assureraient l'élimination des inaptes.

Le résultat serait encore pratiquement et automatiquement le même si les compagnies d'assurances, renonçant délibérément à l'examen médical préalable, introduisaient simplement, dans leur contrat, une clause rendant caduc ce contrat, en cas d'accident, s'il était reconnu après coup que l'automobiliste impliqué est atteint de l'un des défauts codifiés comme rendant inapte à conduire.

Une objection se présente à l'esprit. Si un inapte, dont le contrat d'assurance, du fait même de son incapacité à conduire, n'est pas valable, si ce conducteur inapte, et qui pour le surplus serait insolvable, occasionne un accident, la victime ne serait pas indemnisée.

Bien que cette objection soit plutôt d'ordre juridique, il n'est guère difficile d'y répondre.

D'abord lorsqu'on est exposé, comme le sont les conducteurs d'automobiles, à faire des victimes, il faudrait, comme condition préalable à l'obtention du permis de conduire, faire la preuve qu'on est solvable, qu'on s'est mis dans la situation d'indemniser, le cas échéant, ces victimes. Verser une caution n'est guère pratique ; le moyen le plus simple est de contracter une assurance. En fait, tous les conducteurs sont assurés ; ceux qui ne le seraient pas, devraient y être obligés. Se tournant alors vers les assureurs, le législateur est en droit de leur interdire de passer un contrat avec les inaptes. Un pareil contrat serait d'ailleurs immoral. Nul ne peut prêter aide à quiconque, pour lui permettre d'enfreindre la loi.

Il serait encore possible, par ailleurs, de créer une caisse de secours pour les victimes des conducteurs insolvables, comme celle qui existe, je pense, pour les ouvriers blessés au service de patrons non assurés.

En réalité, l'objection que j'envisage est plus théorique que pratique. Si la mesure projetée était réalisée, aucun inapte n'oserait plus se mettre au volant, par crainte des sévices graves auxquels il s'exposerait.

Ce projet respecte complètement la liberté et la dignité des conducteurs. Ceux-ci ne devraient, pour obtenir le permis de conduire, se soumettre à aucune formalité, à aucun examen administratif. Ils n'auraient à fournir aucune attestation médicale. Pour se rendre compte s'ils sont aptes ou non, ils s'adresseront tout naturellement à leur médecin de famille, en qui ils ont mis leur confiance et qui leur donnera son avis, en conscience et en toute liberté, sans aucune intervention bureaucratique. Ne sont-ce pas là des conditions vraiment idéales? Elles doivent convenir parfaitement aux conducteurs qui sont aptes ; elles ne peuvent gêner que ceux qui ne le sont pas ; mais tel est précisément le but visé.

Un contrôle médical n'interviendrait qu'en cas d'accident. Tout au moins pendant quelque temps, tout conducteur d'automobile qui est impliqué dans un accident serait soumis à une expertise médicale. Est-ce que cela gênerait beaucoup ceux qui sont aptes? Est-ce que cet inconvénient minime peut être mis en balance avec les blessures innombrables résultant des accidents et les vies qu'il faut chercher à sauver ?

Cet examen que je réclame présenterait un avantage, en quelque sorte scientifique.

Le problème que nous cherchons à résoudre manque, comme je l'ai signalé plus haut, de données précises, parce qu'on n'a jamais examiné systématiquement, au point de vue de leur aptitude, tous les conducteurs. Cet examen systématique permettrait de réunir des données certaines et d'étudier mieux le problème.

Au bout de quelque temps, trois ans par exemple, il ne serait plus nécessaire que cet examen médical des conducteurs impliqués dans un accident soit pratiqué dans tous les cas. Il suffirait, pour conserver à la mesure projetée toute son efficacité, que le magistrat instruisant une affaire puisse, s'il le juge utile et dans ce cas seulement, ordonner une expertise médicale.

# REVUE DES REVUES

**Le syndrome de Gradenigo** (Professeur E. Rimini, **Archives internationales de laryngologie**, juillet-août 1926, t. V).

Ce syndrome est caractérisé par une otite moyenne aiguë, des douleurs localisées à la région pariéto-temporale et frontale du même côté et une parésie ou paralysie homolatérale de l'abducteur.

Ce type clinique a donné lieu à de nombreux travaux que l'auteur ne manque pas de relater. Puis celui-ci démontre, par les données anatomiques et les constatations anatomo-pathologiques, que le syndrome de Gradenigo constitue une lésion inflammatoire de l'apex du rocher avec névrite du trijumeau et de l'abducens.

L'infection s'étend de la caisse à la pointe du rocher par les cellules supra-labyrinthiques et les canaux semi-circulaires externe et supérieur.

Certains cas guérissent en raison de l'atteinte légère des cellules apexiennes.

Tout symptôme de Gradenigo comporte cependant un pronostic réservé. Certaines fois, au décours de l'affection, une méningite se déclare, qui aurait été évitée grâce à un diagnostic exact et à une intervention rapide.

J. Tarneaud.

# LA MÉDECINE AU PALAIS

**L'EXPLOITATION DES REMÈDES SECRETS** (suite)

Attendu que Gouet et consorts ont régulièrement interjeté appel de cette décision ; qu'ils ont repris devant la Cour de Rennes leurs conclusions de première instance, soutenant en outre qu'en exécution des accords intervenus, il incombait à Philippe de prendre les mesures nécessaires pour faire cesser le caractère secret de son produit ; qu'ils ont donc demandé à la Cour de dire que Philippe devrait, dans un délai fixé, remplir, à peine de dommages-intérêts, les formalités qui permettraient l'exploitation légale de l'Asthmosine et se sont opposés, en conséquence, à ce que le liquidateur de la société d'études lui restituât le produit pharmaceutique et la marque ;

Attendu que la Cour de Rennes s'est bornée à confirmer le jugement du Tribunal de commerce de Paimpol par adoption des motifs, et à écarter le moyen nouveau invoqué devant elle, sans donner aucun motif à l'appui de son rejet ;

Attendu que, sur pourvoi de Gouet et consorts, l'arrêt de la Cour de Rennes du 11 mars 1924 a été cassé pour défaut de motifs, et la cause et les

parties renvoyées devant la Cour de céans ;

Attendu qu'à bon droit les premiers juges ont déclaré que le produit pharmaceutique dit Asthmosine était un remède secret ;

Attendu qu'il est de doctrine et de jurisprudence que doit être qualifié remède secret tout remède qui ne rentre pas dans l'une des trois catégories suivantes : 1° remèdes magistraux, c'est-à-dire préparés sur ordonnance de médecin ; 2° remèdes officinaux, c'est-à-dire figurant au Codex ; 3° remèdes qui, n'étant ni magistraux ni officinaux, ont été publiés dans le *Bulletin de l'Académie de médecine* suivant le décret du 3 mars 1850, ou bien qui ont été approuvés et achetés par le gouvernement en exécution du décret du 18 avril 1810 ;

Attendu qu'il est constant que l'Asthmosine ne rentre dans aucune des trois catégories ci-dessus spécifiées ;

Attendu que l'Asthmosine étant un remède secret, les premiers juges ne pouvaient que déclarer nulle et non avenue toute convention tendant à l'exploitation de ce produit en société ou autrement, la loi de Germinal an XI interdisant d'une façon absolue, même aux pharmaciens, l'annonce et la vente de remèdes secrets ; que vainement les appelants soutiennent que la loi de finances du 30 décembre 1916 a rendu licite le commerce des remèdes secrets ;

Attendu que ladite loi a un caractère purement fiscal ; que, dans le but de créer au Trésor des ressources, elle n'a eu pour objet que de soumettre à une taxation tous les produits pharmaceutiques, mais n'a en rien abrogé la loi de germinal an XI ;

Attendu que la Cour de cassation a toujours proclamé que les lois fiscales ne lèvent pas les prohibitions de la loi pénale touchant les faits qu'elles assujettissent à l'impôt ; que vainement encore les appelants prétendent que Philippe aurait dû prendre les mesures nécessaires pour faire cesser le caractère secret du remède dit Asthmosine ;

Attendu, tout d'abord, que la convention ne prévoyait pas l'obligation pour Philippe d'enlever à son remède le caractère secret qu'il avait ;

Attendu, d'autre part, qu'il n'était pas au pouvoir de Philippe d'enlever à son produit le caractère de remède secret ; qu'un remède secret, alors même que sa formule serait divulguée et publiée, n'en reste pas moins un remède secret ; qu'en la matière, il ne faut pas s'attacher au sens grammatical du mot ; qu'il n'est pas douteux que, par

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

le terme « remède secret », la loi de germinal an XI ait entendu tout remède dont la vente n'est pas autorisée soit par la loi, soit par l'autorité compétente ;

Or, attendu qu'il n'était pas au pouvoir de Philippe de rendre licite l'exploitation de son produit ; qu'il ne lui appartenait ni de provoquer une nouvelle édition du Codex, ce qui ne s'est pas fait depuis un demi-siècle, ni de contraindre l'Académie de médecine à consacrer officiellement le produit dit Asthmosine, consécration que l'Académie n'accorde plus depuis de longues années ;

Attendu, au surplus, qu'à supposer pour un instant que Philippe ait eu l'obligation et le pouvoir de faire perdre à son produit le caractère de remède secret, l'Asthmosine n'en serait pas moins restée un produit pharmaceutique, c'est à-dire un produit ne pouvant faire l'objet d'aucune convention pour son exploitation entre personnes non diplômées ;

Attendu que vainement les appelants objectent que la société projetée était non une société en nom collectif ou par actions, mais une société en commandite ; que, dans une société de cette nature, la direction exclusive tant financière que technique est réservée au pharmacien gérant, que les associés commanditaires non diplômés sont réduits au rôle de bailleurs de fonds, et que, dès lors, pareille société formée pour l'exploitation d'un produit pharmaceutique doit être déclarée licite ;

Attendu que la prétention des appelants n'est pas fondée ; que si, dans la société en commandite, toutes les opérations sont laissées à l'initiative du gérant, celui-ci n'en reste pas moins soumis au contrôle de ses commanditaires ; il a toujours des obligations envers eux, et dès lors le but cherché n'est pas atteint ; il n'a plus l'indépendance absolue nécessaire pour que sa responsabilité reste entière ; que dès lors, il y a lieu de considérer comme illicite l'exploitation d'un produit pharmaceutique, alors même qu'elle est assurée par une société en commandite dont le gérant seulement est pharmacien, la liberté d'action du gérant ne restant pas entière et pouvant être entravée dans une mesure quelconque par une intervention intéressée ; qu'il y a d'autant plus de raison d'en décider ainsi, en l'espèce, que les statuts de la société projetée contiennent un article 15 qui stipule la constitution d'une commission de deux membres pris parmi les associés commanditaires non diplômés, qui auront un droit de contrôle non seulement sur les comptes et les opérations de caisse, mais encore sur la marche des affaires en général ;

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 16 mai 1930.*

**Guérison clinique contrôlée après six années d'une tuberculose intestinale ulcéreuse inopérable.** — MM. R. BURNAND, CH. PERRET et MAURICE GILBERT. — Chez une femme de vingt-huit ans atteinte de tuberculose pulmonaire et traitée par pneumothorax artificiel, la diarrhée s'installe. Aucun signe de palpation abdominale. Hypermotilité constatée à la radiologie. Laparotomie dans une intention d'extirpation qui montre l'existence sur le cæcum, le côlon ascendant et transverse de lésions tuberculeuses infiltrantes et rétractiles. Séries de tuberculoses hypertrophiques intéressant toute l'épaisseur de la paroi sur un grand nombre de points du dernier mètre d'iléon.

Le ventre est refermé sans intervention.

En six mois, tous les symptômes disparaissent, bien que le poumon droit se prenne et nécessite d'abord un pneumothorax artificiel, puis une phrénicectomie.

Six mois après un nouvel examen radiologique démontre un transit intestinal normal, un calibre régulier et normal du segment d'intestin antérieurement atteint.

Les auteurs se demandent si la guérison est due à la laparotomie exploratrice, comme on l'observe quelquefois au cours de la péritonite tuberculeuse, ou au traitement médical (carbonate de gaïacol, héliothérapie abdominale appliquée ultérieurement).

**L'angine de poitrine dans le rétrécissement mitral.** — M. ED. DOUMER (de Lille) apporte l'observation d'un cas de rétrécissement mitral pur qui s'est compliqué de crises typiques d'angine de poitrine se répétant d'une façon presque incessante pendant plusieurs mois. Le cœur avait gardé la régularité de son rythme et les signes habituels de l'insuffisance cardiaque des mitraux manquaient tout à fait. L'auteur étudie le mécanisme complexe de ces crises et développe les raisons pour lesquelles il croit pouvoir incriminer la distension de l'oreillette gauche, qui serait donc susceptible, dans certains cas, de déterminer de l'angor au même titre que la distension du ventricule gauche. Mais il insiste surtout sur l'intervention, qui fut ici prédominante, de certains facteurs neurotoniques ayant pour effet de créer une sorte d'hypersensibilité des filets du plexus cardio-aortique, hypersensibilité sans laquelle la distension de l'oreillette ne peut être afficace, et c'est pourquoi l'angor est exceptionnel dans la sténose mitrale. Il suffit en effet dans ce cas particulier, pour obtenir la disparition durable des crises d'angor, de mettre en œuvre un traitement sédatif de l'hyperexcitabilité neurotonique.

Après la disparition des crises d'angor, d'autres manifestations insolites se sont fait jour qui admettent, selon toutes vraisemblances, une explication du même ordre. Elles donnent l'occasion de montrer que, dans le tableau clinique d'une sténose mitrale, aux symptômes qui découlent des conséquences mécaniques de la lésion valvulaire s'ajoutent parfois divers troubles auxquels il faut reconnaître une pathogénie réflexe et dont la cause se trouve probablement dans l'ébranlement réflexe que détermine la distension de l'oreillette.

**Un cas d'anaphylaxie alimentaire chez l'homme. Epreuves d'anaphylaxie passive positive.** — M. CH. FLANDIN rapporte l'observation d'une femme qui, après trois ans de régime excluant tout aliment provenant de l'animal, absorbe à titre thérapeutique de la viande et des œufs crus, et du lait. Un choc anaphylactique violent caractérisé par de l'œdème pulmonaire, de l'œdème de la glotte, un urticaire généralisé survint immédiatement. La désensibilisation fut obtenue par la peptonothérapie par voie buccale et l'ingestion avant le repas de doses minimes d'aliments d'origine animale.

La transmission de l'anaphylaxie passive au cobaye au moyen du sérum de la malade prélevé pendant la crise fut positive. Après guérison, l'épreuve se montre négative. La méthode de diagnostic de l'anaphylaxie humaine par l'épreuve de l'anaphylaxie passive, provoquée chez le cobaye proposée par Achard et Flandin en 1912, conserve donc toute sa valeur.

**Adénome malin du foie.** — M. AUBERTIN.

**Valeur du syndrome spléno-adénique dans la leucémie myéloïde.** — M. BÉCLÈRE.

**Deux cas de mort subite au cours d'une crise d'asthme.** — M. LAUBRY.

**Un cas de septicémie à pyocyanique.** — M. COSTE.

**Association de néphrite azotémique et de paralysie faciale.** — M. E. MAY.

**Néphrites pures chez de jeunes enfants.** — MM. E. LESNÉ, R.-A. MAROUÉZY et R. WALLICH rapportent les observations de *deux néphroses pures chez de jeunes enfants* (deux ans et demi et quatre ans et demi). Ils insistent sur les heureux effets de la médication thyroïdienne et du régime déchloruré. D'autre part, ils attirent l'attention sur des mouvements fébriles présentés par leurs petits malades à plusieurs reprises, en rapport tantôt avec une déperdition aqueuse véritable (vomissements, diarrhée, évacuation d'ascite), tantôt avec une ingestion de chlorure de sodium s'accompagnant au contraire de rétention aqueuse. Dans ce dernier cas, ils admettent que cette *fièvre de sel* doit être en rapport avec une hydratation insuffisante, lors de l'établissement d'un nouvel équilibre cellulaire. A ce titre, elle leur paraît aussi devoir être considérée comme une *fièvre de déshydratation.*

**Syndrome de néphrite secondaire.** — MM. E. LESNÉ, R.-A. MARQUÉZY et R. WALLICH rapportent l'observation d'*un syndrome de néphrite secondaire à un syndrome de néphrite chronique* chez un enfant de quatorze ans et demi. La transformation humorale des albumines sanguines et l'élévation du taux des lipoïdes se sont effectuées en une dizaine de jours et depuis n'ont fait que s'accentuer. La transformation du syndrome de néphrite en syndrome de néphrose est un fait très exceptionnel qui pose à nouveau le problème de l'existence de la néphrose en tant qu'entité clinique nettement définie.

**Néphrose lipoïdique.** — MM. CH. ACHARD et A. CODOUNIS ont étudié 7 nouveaux cas de néphrose lipoïdique. Dans l'un d'eux, la maladie fut découverte à la suite d'une pneumonie chez un malade antérieurement soigné pour néphrite. Chez un autre, il y avait des antécédents de tuberculose et de syphilis. Un autre était syphilitique, un autre tuberculeux. Dans 4 cas on ne pouvait nier l'existence d'une véritable néphrite.

Le déséquilibre des proétines était constant, mais variable. Il consistait surtout dans la diminution de la sérine. Le taux le plus bas était de 31 grammes p. 1 000

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

pour les protéines du sérum et 4 pour la sérine. On peut, en dehors de la néphrose lipoïdique, trouver aussi des abaissements importants de la sérine : 13 chez un cancéreux, 20 dans une néphrite hydropique, 22 dans la cirrhose.

La myxoprotéine a fait défaut chez 2 malades à un premier examen, mais elle peut exister à des taux normaux.

Le traitement thyroïdien a relevé la sérine, même en l'absence d'amélioration fonctionnelle.

La pression osmotique des protéines, normalement entre 45 et 55, a pu s'abaisser jusqu'à 13, 14, 15 et 17. Elle dépend surtout du taux total des protéines.

L'hyperlipémie entraînait des écarts importants entre le dosage des protéines par la pesée alcoolique et par la réfractométrie. Les taux les plus élevés de liquides du sérum ont été de 31 et 38 p. 1 000.

La valeur du rapport $\frac{\text{sérine}}{\text{lipides}}$, normalement entre 7 et 10, a toujours été faible. C'est dans la néphrose lipoïdique qu'elle a été trouvée le plus diminuée (jusqu'à 0,12).

Le rapport $\frac{\text{cholestérine}}{\text{lipides}}$ s'est trouvé augmenté, sauf dans un seul cas : 0,11.

Dans un cas, les sérosités d'hydrothorax, d'ascite et d'œdème contenaient seulement $1^{gr},45$, 1 gramme et $0^{gr},72$ de protéines p. 1000.

Dans les urines, l'albumine était formée surtout de sérine. On doit noter que protéines et lipides passaient plus facilement à travers le rein qu'à travers les membranes séreuses.

La néphrose lipoïdique comprend des néphrites légères et curables et des néphrites graves et progressives. Il est difficile de concevoir sans quelque altération légère du rein le dépôt cholestérinique localisé au parenchyme rénal.

La perte de sérine par l'urine peut contribuer pour une grande part à l'hypoprotéinémie, mais on ne peut exclure l'idée d'une insuffisante formation de sérine, d'autant plus que l'abaissement parfois observé de la myxoprotéine, qui pourtant ne passe pas dans l'urine, permet d'envisager un trouble de la formation des protéines. Il se peut que l'hypoprotéinémie facilite la floculation des lipides et leur accumulation dans le sang, mais on ne saurait non plus exclure l'idée d'un excès de formation.

MAURICE BARIÉTY.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 7 mai 1930.*

**A propos du syndrome de Kummell-Verneuil.** — M. MOUCHET rappelle les diverses opinions qui ont été émises au cours de la dernière séance de la Société ; à son avis on ne doit pas séparer les noms de Kummell et Verneuil. Il estime en outre que M. LERICHE a raison lorsqu'il incrimine des troubles vaso-moteurs vertébraux créés par le traumatisme.

**A propos du bactériophage.** — M. D'HERELLE adresse une note pour rectifier des erreurs qui se sont glissées, selon lui, dans la communication de M. GRATIA.

**Syncopes et adrénaline intracardiaque.** — M. DANIEL FEREY communique deux observations qu'analyse M. MATHIEU : la première a trait à une syncope survenue au cours d'une anesthésie au chlorure d'éthyle à la compresse ; la seconde à une syncope après rachi-anesthésie. La guérison a été maintenue dans les deux cas.

**Epithélioma du col utérin après hystérectomie subtotale.** — M. ROBERT MONOD rapporte une observation communiquée par M. GEORGES FERRY (de Strasbourg). Le cancer est apparu six semaines après l'hystérectomie ; la guérison obtenue par la curiethérapie se maintient actuellement depuis un an. M. Monod insiste sur la fréquence relative de la cancérisation des moignons cervicaux, surtout après intervention pour fibrome, comme le montrent les statistiques des centres anticancéreux. A son avis, même l'évidement large du col ne peut en prévenir l'apparition, parce que laissant en place un moignon mal irrigué et très cancérisable.

M. PROUST signale les bons résultats obtenus par la curiethérapie.

M. SAUVÉ demande que la question soit mise à l'ordre du jour et remarque qu'on voit aussi des cancers développés sur la cicatrice vaginale après hystérectomie totale.

M. LOUIS BAZY trouve que c'est une lésion bien rare : il a vu, guéri depuis onze ans, un cancer de la corne utérine traité par subtotale.

M. J.-L. FAURE estime que la gravité beaucoup plus considérable de l'hystérectomie totale compense au delà les risques de cancer sur moignon de col.

M. SCHWARTZ trouve qu'il est difficile de choisir entre les deux techniques.

M. LENORMANT, qui fait surtout des hystérectomies totales, a vu deux fois la cancérisation de la cicatrice vaginale.

M. DUJARIER pense que la cancérisation du col est beaucoup plus fréquente que celle de la cicatrice.

M. LAPOINTE a vu seulement trois cas de cancer sur moignon cervical.

M. BASSET fait surtout des subtotales et n'a jamais vu de cancer secondaire.

M. BROCQ, au contraire, estime ce cancer fréquent.

M. GERNEZ comme M. PROUST, a observé les bons résultats de la curiethérapie.

M. R. MONOD, à l'opposé, pense que la curiethérapie est d'application difficile, mais ne voit pas, dans ces cas, l'utilité de la chirurgie.

**Maladie de Kummell-Verneuil.** — M. MOUCHET analyse une observation de M. IBOS (de Saint-Quentin). Il fait remarquer qu'il s'agit sans doute d'une fracture par tassement, car il manque la notion d'intervalle libre.

**Dilatation kystique du cholédoque d'origine calculeuse.** — M. GAUTIER (d'Angers) communique cette observation qu'analyse M. CHIFOLIAU. Reconstitution du cholédoque sur tube de Kehr avec une partie de la poche kystique. Guérison suivie depuis dix-huit mois. Cette observation tire son intérêt de la rareté des kystes d'origine lithiasique.

**Physiopathologie des oblitérations artérielles.** — M. LERICHE pense que, dans les oblitérations artérielles, la plupart des troubles proviennent des irritations parties de la paroi artérielle malade, et ce fait doit entraîner logiquement l'artériectomie.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Leriche a demandé à MM. Stricker et Horogan de pratiquer, chez le chien, des artériectomies en série. Elles ont été admirablement tolérées. Entre autres, associée à une sympathectomie lombaire, la résection de la bifurcation aortique a pu être réalisée sans accident.

M. Moine insiste sur le rôle de l'infection d'origine artérielle dans les plaies des artères.

M. Brocq discute la possibilité théorique de la résection de certaines artères, telle la coronaire.

*Séance du 14 mai 1930.*

**Cancer de la verge.** — M. Robert Monod rapporte un travail de M. Ferry (de Strasbourg). C'est un cancer rare dans nos pays, et qui ne se voit pratiquement que chez des individus présentant un phimosis. Il est par contre fréquent en Indochine. L'adénopathie inguinale, le plus souvent inflammatoire, est la règle. L'auteur conseille la biopsie après débridement dorsal du phimosis ; l'amputation de la verge constitue le traitement de choix et ne doit pas être systématiquement suivie d'exérèse ganglionnaire, selon Le Roy des Barres. La curiethérapie donne 60 p. 100 de guérisons maintenues de un à trois ans. L'auteur insiste sur la difficulté de la mise en place du radium, et sur le curage ganglionnaire qui ne paraît pas non plus modifier beaucoup les statistiques.

M. Gernez, pour permettre les mictions, dissèque l'urètre et l'abouche à la face inférieure de la verge, pendant l'application du radium.

M. Thierry, sans avoir jamais fait le curage ganglionnaire, n'a jamais vu de récidives.

M. Lenormant ne trouve pas que ce cancer soit d'un aussi bon pronostic, et estime que l'ablation bilatérale des ganglions inguinaux est une opération grave.

M Proust reconnaît que certains cancers de la verge sont radiorésistants ; à son avis, il faut aussi traiter les adénopathies, ce qu'il a fait par curiethérapie au moyen d'appareils moulés après amputation de la verge. Son malade a très bien guéri.

M. Robert Monod insiste sur la fréquence de l'infection de la plaie opératoire du curage ganglionnaire et sur sa gravité.

**Ulcère gastrique perforé et traumatisme.** — M. P. Duval fait un rapport sur une observation de M. Menegaux. Un homme de quarante-cinq ans, sans passé gastrique, reçoit un coup de volant, au cours d'un accident d'automobile. On pose le diagnostic de contusion abdominale. Ulcère du pylore perforé. Suture et gastro-entérostomie. Guérison.

M. Maisonnet a observé un cas analogue.

M. Grégoire insiste sur ce que la douleur n'a pas immédiatement suivi l'accident.

M. Lefort a une observation identique.

**Luxations carpiennes.** — M. Mouchet rapporte deux travaux de MM. Bresson et Debrie (de l'Armée), et de M. Duponchel (de Dôle). Ces auteurs rapportent l'observation d'un homme ayant présenté douze ans auparavant un traumatisme du poignet. A la radiographie, luxation subtotale rétro-lunaire du carpe, fracture du semi-lunaire et du pyramidal, du grand os, de la styloïde cubitale et du rebord radial. Malgré ces lésions, la fonction était bonne.

M. Duponchel communique une o servation de luxation subtotale du carpe avec fracture du scaphoïde et déplacement considérable.

**Sérum salé hypertonique.** — M. Barthelemy (de Nancy) observe une occlusion intestinale à la suite d'une cure de hernie scrotale. Au troisième jour, injection intraveineuse de 40 centimètres cubes de sérum hypertonique amène une véritable résurrection, qui s'est maintenue depuis. L'auteur ayant constaté des selles quelques heures après l'injection, admet une action élective du sérum sur la musculature intestinale.

**A propos de la chirurgie biliaire.** — M. Gosset esquisse d'abord le passé de cette chirurgie et résume l'état actuel de la question. De 1919 à 1930, lui, ou ses élèves, ont pratiqué 1169 interventions sur les voies biliaires. Après avoir passé en revue les indications opératoires et les diverses incisions possibles, il insiste sur certains détails de technique. Lorsqu'il y a seulement angiocholite, il est d'avis de faire une simple cholécystostomie, sous la réserve de faire plus tard une anastomose cholécysto-digestive.

Henri Redon.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 3 mai 1930.*

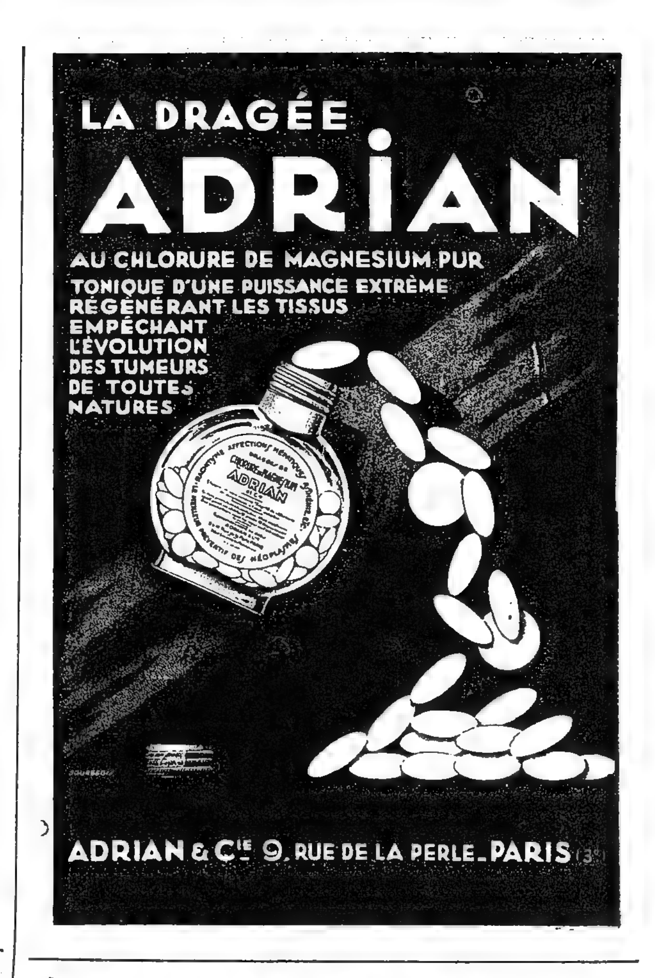
**Action de la saignée sur l'excitabilité du centre respiratoire et des fibres centripètes du pneumogastrique.** — M. et Mme Chauchard montrent que la saignée entraîne des modifications de l'excitabilité du pneumogastrique inhibiteur respiratoire. Ces modifications consistent en une augmentation de la chronaxie et un étalement de la courbe de sommation en fonction des intervalles entre les excitations. Il y a donc variation à la fois de l'excitabilité du nerf et de l'excitabilité des centres. Ces phénomènes sont réversibles ; si on relève la pression artérielle par injection de sang ou de solution physiologique, les chiffres reviennent à leur valeur primitive.

**L'infection variolique du chat.** — MM. P. Teissier, J. Reilly, E. Rivalier et V. Stefanesco, poursuivant leurs recherches sur le virus variolique qu'ils possèdent à l'état de pureté, montrent que le chat adulte est assez régulièrement réceptif par voie testiculaire vis-à-vis d'un virus de passage provenant du singe ou du chien. L'infection se manifeste chez cet animal avec une intensité très variable ; elle peut même revêtir un caractère latent et ne se traduire que par l'apparition ultérieure dans le sérum d'un pouvoir vésiculicide à l'égard de la vaccine. Les passages successifs, loin d'accroître l'activité du virus pour le chat, aboutissent à une atténuation.

Par contre, la peau offre une sensibilité très inconstante, et, quand elle existe, beaucoup moindre. L'inoculation du virus dans l'ovaire, la capsule surrénale, le cerveau, le torrent circulatoire, n'a abouti qu'à des échecs. Les auteurs, rapprochant ces résultats de ceux précédemment obtenus chez le chien, concluent que seul le singe possède une réceptivité assez constante pour se prêter à l'étude du virus variolique.

**Conservation du bactériophage à l'état sec.** — M. Pierre Rosenthal, après différents auteurs, a cherché à obtenir le bactériophage à l'état sec : en évaporant à une température convenable le principe lytique en bouillon, le


CONSTIPATION
Lactolaxine
Fydau
COMPRIMÉS DE
FERMENTS LACTIQUES
LAXATIFS
COMBAT
L'ATONIE
RÉTABLIT LA
SENSIBILITÉ
DE LA MUQUEUSE
ANTISEPTISE
ET RÉÉDUQUE
L'INTESTIN
1 à 3 Comprimés
par jour
MÉDICATION LAXATIVE
IDÉALE POUR ENFANTS
ADULTES VIEILLARDS
ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES ANDRÉ PARIS
4 Rue de La Motte-Picquet, PARIS XVe


LA DRAGÉE
ADRIAN
AU CHLORURE DE MAGNESIUM PUR
TONIQUE D'UNE PUISSANCE EXTRÊME
RÉGÉNÉRANT LES TISSUS
EMPÊCHANT
L'ÉVOLUTION
DES TUMEURS
DE TOUTES
NATURES
ADRIAN
ADRIAN & Cie 9, RUE DE LA PERLE, PARIS (3e)


"ENDOPANCRINE"
INSULINE FRANÇAISE
Endopancrine
INSULINE FRANÇAISE
présentée sous forme liquide
(Adoptée dans les Hôpitaux de Paris)
L'ENDOPANCRINE est d'une constance indiscutée.
L'ENDOPANCRINE est présentée de façon à permettre au Médecin de prélever dans le flacon le nombre exact d'unités qu'il désire. Le reste du flacon conserve toutes ses propriétés.
LABORATOIRE DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE
48, Rue de la Procession, PARIS (XVe)
TEL : Ségur 26-87


ÉLECTRICITÉ
médicale
ULTRA-VIOLET.
INFRA-ROUGE
CHROMOTHÉRAPIE
DIATHERMIE
HAUTE-FRÉQUENCE
THERMOTHÉRAPIE
PHOTOGRAPHIE ET
CINÉMATOGRAPHIE
MÉDICALES
GÉNÉRATEUR D'ULTRA-VIOLET
A CIRCULATION D'AIR
pour applications localisées
par compression,
insolation des cavités
et héliothérapie généralisée.
SIX AUTRES TYPES
pour traitements
individuels et collectifs.
LA VERRERIE SCIENTIFIQUE
12, AV. DU MAINE, PARIS, XVe
CATALOGUE FRANCO
SUR DEMANDE

bactériophage supporte mal la dessiccation ; mais en mélangeant le colloïde bactériophage à un colloïde de protection (gélatine ou gomme adragante) augmentant la viscosité du milieu, les conditions de conservatiou du bactériophage à l'état sec deviennent bien plus favorables.

**Sur le polymorphisme du streptocoque gourmeux.** — MM. ACH. URBAIN, G. GUILLOT et MAURICE VALLÉE, montrent que le streptocoque gourmeux est très polymorphe et qu'il se présente assez fréquemment dans les hémocultures sous une forme bacillaire, disposé en paquets d'épingles ou en palissades (rappelant l'aspect des bacilles diphtériques longs ou moyens). Par repiquage en milieu approprié, tel que le bouillon-sérum, les microbes reprennent d'emblée leur forme typique en longues chaînettes.

**Fièvre jaune.** — MM. A. PETTIT, G. STEFANOPOULO et E. ROUBAUD montrent que l'on admettait à tort jusqu'à ce jour que les singes africains, y compris les anthropoïdes, étaient réfractaires au virus amaril : le magot algérien est très sensible au typhus amaril et en meurt rapidement. D'autre part, les Stégomies des régions indemnes de fièvre jaune, en particulier les Stégomies du Nord africain, sont aussi capables de transmettre le virus amaril que les Stégomies des contrée d'endémicité.

**Spirochétose des dindonneaux.** — M. STEFANOPOULO a vu que le spirochète des poules peut déterminer chez les dindonneaux une maladie dont l'aspect rappelle la diarrhée blanche des poussins ; inoculé expérimentalement au dindon, il provoque une maladie analogue à la spirochétose des poules. Le virus de poule par un premier passage par le dindon ne paraît pas subir des modifications.

**Action comparée de l'introduction de l'antitoxine tétanique par voie méningée et par voie sous-cutanée.** — M. S. MUTERMILCH et M^lle^ E. SALAMON montrent que les animaux ne peuvent résister à l'inoculation des doses mortelles de toxine tétanique dans le cerveau que lorsque l'antitoxine tétanique est présente dans le liquide céphalo-rachidien.

Chez les animaux vaccinés activement *par la voie méningée*, cette antitoxine s'y trouve toujours en fortes quantités et les animaux ainsi traités résistent régulièrement au tétanos cérébral ; au contraire, ceux qui sont vaccinés *par la voie sous-cutanée* se montrent, tantôt réfractaires, tantôt sensibles à l'inoculation de la toxine dans l'encéphale : l'antitoxine sanguine pénètre passivement dans le liquide céphalo-rachidien en quantités variables, selon que la réaction méningée consécutive à l'injection de toxine intracranienne est forte ou faible.

**Premier essai de diagnostic sérologique de la syphilis et de la tuberculose par le phénol.** — MM. C. NINNI et R. DE BLASIO font connaître que l'acide phénique cristallisé en concentrations différentes peut servir à déceler les troubles humoraux du sérum des syphilitiques et des tuberculeux soit par la mesure de la densité optique, soit par une réaction de précipitation.

**Sur l'affinité de l'antitoxine diphtérique pour l'antigène spécifique (toxine ou anatoxine).** — M. G. RAMON montre que l'union de l'antitoxine et de la toxine diphtérique n'est ni instantanée ni indissoluble, ce qui infirme une fois de plus la conception d'Ehrlich du mode d'union de l'antitoxine et de la toxine, mais est en faveur des théories d'Arrhénius et Madsen et de Bordet. L'antitoxine possède pour l'antigène spécifique une « affinité » dont l'intensité se manifeste *in vitro* par la vitesse de floculation. La valeur réelle de l'antitoxine est donc bien représentée par la somme de deux valeurs : l'une quantitative correspondant au taux de floculation (et par conséquent au pouvoir antitoxique exprimé en unités d'Ehrlich), l'autre qualitative, appréciable par la vitesse de floculation.

**Sur l'appréciation des différentes propriétés spécifiques de l'anatoxine diphtérique par la méthode de floculation.** — M. G. RAMON rapporte que : 1° l'anatoxine diphtérique possède pour l'antitoxine correspondante une affinité sensiblement équivalente à celle qu'offre la toxine elle-même, puisqu'elle peut prendre une partie plus ou moins importante de la place occupée par celle-ci auprès de l'antitoxine dans le mélange neutre toxine-antitoxine ; 2° la méthode de floculation nous fait connaître non seulement la valeur antigène intrinsèque de l'anatoxine, indice de son pouvoir immunisant, mais encore son affinité pour l'antitoxine. Cette méthode est donc bien capable de nous renseigner aussi facilement et aussi exactement qu'il est possible sur les diverses propriétés spécifiques que peut présenter l'anatoxine diphtérique.

**Pouvoir floculant et pouvoir immunisant de l'anatoxine diphtérique.** — M. D. D'ANTONA conclut d'expériences effectuées *in vitro* et *in vivo* que : 1° l'anatoxine de Ramon représente un moyen efficace d'immunisation active vis-à-vis de l'intoxication diphtérique ; 2° le degré d'immunité conférée par l'anatoxine est proportionnel à son pouvoir floculant ; 3° la réaction de floculation, permettant d'apprécier le pouvoir antigène intrinsèque de l'anatoxine, est une méthode sûre et pratique pour contrôler la valeur des différents échantillons d'anatoxine diphtérique.

*Séance du* 10 *mai* 1930.

**L'équilibre protéique du sérum sanguin dans la tuberculose rénale.** — MM. CH. ACHARD, M. BARIÉTY et A. CODOUNIS montrent que la bacillose rénale, tuberculose locale, se comporte comme les tuberculoses pulmonaires torpides avec bon état général, et s'accompagne habituellement d'un équilibre protéique complètement normal ou très légèrement perturbé. Elle ne trouble profondément l'équilibre protéique du sérum sanguin que s'il existe une tuberculose pulmonaire associée, un état cachectique ou des hématuries répétées. De ce point de vue, la détermination du quotient albumineux peut présenter un certain intérêt pronostique.

**Du taux de la calcémie chez les porteurs d'artérite oblitérante.** — MM. MARCEL LABBÉ, J. HEITZ, FL. NEPVEUX et SALOMON ont dosé par la méthode de Hirth (de Strasbourg) le calcium du sérum chez 7 diabétiques atteints d'artérite (avec calcification prononcée reconnue à la radiographie, et par dosages chimiques dans deux cas) : la moyenne des résultats obtenus a été de 0^gr^,0985 (alors que la calcémie normale par cette méthode est de 0^gr^,092 à 0^gr^,096 par litre). Ils ont trouvé des taux identiques

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

chez deux diabétiques indemnes de calcification artérielle.

Ils ont obtenu des chiffres un peu plus élevés dans un cas d'artérite syphilitique (0gr,1136) et chez quatre sujets atteints de claudication intermittente banale (0gr,106). La calcémie moyenne a été de 0gr,100 chez 4 athéromateux aortiques ou angineux dont les artères périphériques étaient indemnes, et elle ne dépassait pas 0gr,976 chez 5 hypertensifs permanents essentiels.

**Le glutathion dans le tissu surrénal au cours de la gravidité.** — MM. A. BLANCHETIÈRE, LÉON BINET et ARNAUDET, continuant leurs recherches sur le glutathion, montrent que le taux du glutathion dans les capsules surrénales s'élève sous l'influence de la gravidité. Ils ont trouvé, chez des chiennes pleines sur le point le mettre bas, des chiffres de glutathion de 700 milligrammes (au lieu de 500) pour 100 grammes de tissu surrénal.

**Le rôle respectif du chlore et du sodium dans la formation des œdèmes brightiques.** — MM. M. LAUDAT et A. GRANDSIRE ont cherché à établir le rôle respectif du chlore et du sodium dans la constitution de l'œdème brightique, en observant au point de vue de ses échanges un brightique purement œdémateux. Dans une première période de régime mixte déchloruré, ils ont vérifié que le sujet était bien en état d'équilibre tant au point de vue du poids corporel qu'au point de vue de l'élimination urinaire ; une prédominance du chlore par rapport au sodium dans l'élimination urinaire s'expliquait par la teneur de l'apport alimentaire en ces éléments.

Sans modifier l'alimentation, ils ont fait ingérer quotidiennement au malade 10 grammes de sel durant une seconde période : le poids est passé de 63 à 69 kilogrammes ; l'élimination du chlore et du sodium s'est élevée peu à peu, sans jamais atteindre cependant la quantité ingérée ; le chlore et le sodium retenus l'ont été en proportions très voisines. Le sel a été supprimé pendant la troisième période : le poids s'est abaissé de 69 à 63 kilogrammes, et le volume des urines a augmenté ; l'élimination de chlore et de sodium a été importante et s'est faite rigoureusement dans la proportion moléculaire. Aussi les auteurs attribuent le pouvoir hydratant non pas à l'un ou à l'autre atome, mais à la molécule de chlorure de sodium elle-même.

**Action de certains ferments sur le rythme du cœur d'escargot.** — MM. M. LŒPER, A. LEMAIRE et A. MOUGEOT, poursuivant leurs recherches sur le métabolisme du muscle cardiaque, étudient l'action de certains ferments sur le cœur d'escargot, à l'aide de tracés et d'examens histologiques : 1° La ptyaline ou l'amyalse d'orge irrégularise puis suspend les contractions, en même temps qu'elle diminue les réserves glycogéniques du cœur ; l'adjonction d'une substance hydrocarbonée permet le rétablissement du rythme et la reconstitution des réserves ; 2° la pepsine et l'uréase du soja arrêtent le cœur, bien que ces ferments restent sans action sur le glycogène ; 3° l'extrait pancréatique irrégularise le cœur et diminue l'amplitude de ses contractions. Cet effet, atténué quand on ajoute du suc de foie, semble dû à l'amylase pancréatique.

La destruction du glycogène par les ferments amylolytiques cause donc des modifications importantes du rythme du cœur d'escargot ; mais elle n'intervient pas seule, puisque des ferments non amylolytiques agissent de même.

**Contribution à l'étude de la sécrétion salivaire par la méthode de la glande irriguée.** — MM. A. TOURNADE et J. MALMÉJAC ont utilisé leur technique d'irrigation de la glande sous-maxillaire *in situ* chez le chien par les vaisseaux cervicaux d'un congénère perfuseur : la faradisation centripète du sciatique déclenche la sécrétion salivaire par stimulation réflexe, à l'exclusion de toute intervention locale d'ordre humoral ; la pilocarpine, l'atropine n'affectent nullement les centres de l'appareil nerveux excito-secrétoire ; la pyridine, la coramine, la nicotine agissent incontestablement sur les centres nerveux salivaires.

**Sur l'action des bromures sur l'excitabilité médullaire et thalamique chez la grenouille.** — M. LAPICQUE présente un travail de M. ACEVEDO, du Pérou, d'après lequel l'ion brome abaisse la « chronaxie médullaire » chez la grenouille spinale, et diminue l'excitabilité du thalamus chez la grenouille thalamique. Les caractéristiques du réflexe médullaire croisé chez l'animal thalamique s'expliquent par une action du thalamus (centre de la chronaxie de subordination), qui abaisse la chronaxie du neurone intercalaire qui (selon la théorie de M. Lapicque) se trouve intercalé, dans la moelle, entre les neurones sensitif et moteur.

**Sur la chronaxie de constitution des muscles squelettiques de l'homme normal.** — MM. G. MARINESCO et A. KREINDLER, en partant des études de L. et M. Lapicque sur la chronaxie de constitution du muscle, ont eu l'idée de déterminer cette chronaxie chez l'homme. Pour ce faire, ils ont interrompu le courant nerveux qui se propage des centres aux muscles postérieurs de l'avant-bras, en pratiquant à l'aide de novocaïne une anesthésie tronculaire du nerf radial dans la gouttière de torsion. Cette anesthésie fait monter jusqu'au double la chronaxie des muscles innervés par le radial, et c'est ce chiffre que les auteurs considèrent comme la chronaxie de constitution de ces muscles.

**Influence de la saignée sur l'excitabilité du pneumogastrique dans son action sur la pression artérielle.** — D. T. BARRY et A.-B. CHAUCHARD étudient sur des chiens la chronaxie et les lois de sommation du vago-sympathique à l'état normal et à la suite de saignées. Le phénomène observé est le seuil de variation de la pression artérielle dans l'inhibition cardiaque et l'action vaso-motrice. Toujours la saignée est suivie d'une augmentation de la chronaxie ; l'excitabilité des éléments d'aboutissement des nerfs est, elle aussi, modifiée comme l'indique l'allure des lois de sommation. Dans le cas des vasomoteurs, il arrive que la saignée inverse la réaction, l'excitation mettant en jeu non plus les vaso-constricteurs, mais les vaso-dilatateurs. La réinjection du sang extrait ou l'injection de solution physiologique ramène l'excitabilité à sa valeur primitive.

**Sur un appareillage dénué d'inertie permettant l'inscription de la pression artérielle chez l'animal.** — M. A. STROHL présente une note de MM. BUGNARD et P. GLEY sur un nouvel appareil destiné à enregistrer la pression artérielle. La pression est transmise à un quartz piézo-électrique dont les variations de potentiel sont inscrites, après amplification, par un oscillographe. Cet appareil est absolument dénué d'inertie et permet des inscriptions très fidèles.

F. P. MERKLEN.

# ÉCHOS

## CENTENAIRE D'ALFRED FOURNIER

*12 Mai 1832.*

Le grand syphiligraphe français est né à Paris, le 12 mai 1832.

La Société française de prophylaxie sanitaire et morale et la Ligue nationale française contre le péril vénérien ont pris l'initiative, d'accord avec la Société française de dermatologie et de syphiligraphie et la Société médicale des hôpitaux, de célébrer le centenaire de sa naissance, le jeudi 12 mai 1932.

Sous la présidence de M. le Dr Lucien Hudelo, président d'honneur de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, la Comité du centenaire s'est définitivement constitué.

Il a déjà reçu l'adhésion de plus de 250 syphiligraphes français et étrangers.

Le Comité s'est réuni, le 2 avril, à l'hôpital Saint-Louis, pour établir le programme des fêtes du centenaire.

La cérémonie du centenaire aura lieu à Paris, le jeudi 12 mai 1932. Elle sera précédée de la réunion d'une Conférence internationale de défense sociale contre la syphilis, qui se réunira les lundi, mardi et mercredi 9, 10 et 11 mai 1932.

Cette conférence fera suite aux conférences précédemment organisées :

A Paris : Conférence de la syphilis héréditaire, octobre 1925, et à Nancy : Conférence de la défense sociale contre la syphilis, mai 1928.

La Conférence internationale de défense sociale contre la syphilis, organisée par le Comité du centenaire d'Alfred Fournier, la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, la Ligue nationale française contre le péril vénérien, la Société française de dermatologie et de syphiligraphie et l'Union internationale contre le péril vénérien, aura pour ordre du jour les questions suivantes :

1° **Le service social dans la lutte contre la syphylis.** — Rapporteurs :

*a*. Mme Getting et M. le Dr Louste, vice-présidente et secrétaire général du Service social à l'hôpital (Paris) ;

*b*. M. le professeur Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy ;

*c*. Un rapporteur qui sera désigné par l'Union internationale contre le péril vénérien.

2° **Diagnostic précoce et pathogénie des syphylis nerveuses (Acquises ou héréditaires)** — Rapporteurs :

*a*. M. le Dr Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine, de Paris ;

*b*. M. le Dr Dujardin, de Bruxelles ;

*c*. M. le Dr Mario Truffi, directeur de la clinique de dermatologie de Padoue.

3° **Prophylaxie des syphylis nerveuses (acquises ou héréditaires)**. — Rapporteurs :

*a*. M. le professeur Wagner von Jauregg (Vienne) La prophylaxie de la paralysie générale ;

*b*. M. le professeur Henri Claude, membre de l'Académie de médecine, Paris ;

*c*. M. le professeur Nicolau, professeur à la Faculté de médecine de Bucarest.

4° **Importance médico-sociale des syphilis nerveuses (Acquises et héréditaires).** — Rapporteurs :

MM. le Dr Gaston Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; le Dr Sicard de Plauzoles ; le Dr Cavaillon (Paris).

La langue officielle de la Conférence est le français.

La cotisation des adhérents comme membre titulaire à la Conférence de 1932 est fixé à 200 francs.

La Commission d'organisation du Centenaire et de la Conférence est constitué de la manière suivante :

*Président* : M. le Dr Lucien Hudelo, président du Comité du centenaire ;

*Membres* : M. le professeur Henri Gougerot, président de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale ;

M. le Dr Louis Queyrat, président de la Ligue nationale française contre le péril vénérien ;

M. le Dr Milian, président de la Société de dermatologie et de syphiligraphie ;

M. le Dr Cavaillon, secrétaire général de l'Union internationale contre le péril vénérien.

*Secrétaire général* : M. le Dr Sicard de Plauzoles, secrétaire général de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale et directeur général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien.

*Trésorier* : M. le Dr Robert Rabut, trésorier de la Ligue nationale française contre le péril vénérien.

Ont été nommés présidents d'honneur du Comité du centenaire, comme les deux plus anciens élèves d'Alfred Fournier :

M. le Dr Jean Darier et M. le professeur Gabriel Pouchet, membres de l'Académie de médecine.

Pour tous renseignements et adhésions, s'adresser au secrétaire général du Comité du centenaire, Dr Sicard de Plauzoles, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe).

## RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU FOIE

**BILIFLUINE**. — Oléate de soude et bile privée de pigments et de cholestérine. Coliques hépatiques, ictères, congestion du foie, cirrhose. Pilules et sirop.

*Laboratoires Sténé, 4, place des Vosges, Paris.*

**PANBILINE et RECTOPANBILINE**. — La **panbiline**, seul médicament qui associe les *opothérapies hépatique et biliaire* aux *cholagogues sélectionnés*, est la médication la plus complète des *maladies du foie*, des voies biliaires et des syndromes qui en dérivent. Se prescrit en pilules et en solution.

Elle constitue le complément naturel des *interventions opératoires* sur les voies biliaires.

La **rectopanbiline**, en *supprimant l'auto-intoxication intestinale*, permet au foie déficient de lutter plus efficacement, avec son maximum d'activité physiologique, contre les infections ou intoxications dues aux diverses maladies. Lavement et suppositoires.

Elle constitue ainsi, même en dehors de la *constipation*, une médication accessoire de la plus haute valeur pour la généralité des cas.

*Laboratoire de la Panbiline, à Annonay (Ardèche).*

**QUINBY**. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

*Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris.*

**SÉDOGASTRINE ZIZINE** (Poudre alcalino-phosphatée + semences de ciguë). — Sédatif gastrique spécifique des états hypersthéniques.

FORMES : 1° granulé ; 2° comprimés (avec bonbonnière de poche).

POSOLOGIE. — Après les repas et au moment des douleurs : granulé : 1 cuillère à café ; comprimés 2 à 4 jusqu'à sédation.

*Laboratoire Zizine, 24, rue de Fécamp, Paris.*

## RÉPERTOIRE DES PRODUITS DE RÉGIMES

**ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT**. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

*Société « L'Aliment essentiel », 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).*

## RÉPERTOIRE DES MAISONS DE RÉGIMES

**VILLA HELVETIA, à MONTMORENCY** (rue des Carrières, tél. 147). — Maison de régimes, traitement des maladies du tube digestif et de la nutrition.

Directeur : Dr Rousset.

## NOUVELLES

**La criminalité en France pendant l'année 1928.** — M. Barthou, garde des sceaux, vient d'adresser au président de la République un rapport relatif à l'évolution de la criminalité en France.

Un double fait s'en dégage immédiatement : c'est la diminution des crimes et l'augmentation progressive des délits.

Le chiffre des assassinats relevés dans les dernières statistiques est de beacoup le plus faible qu'on ait vu depuis 1913. Celui des meurtres et celui des infanticides sont inférieurs à tous les chiffres des années précédentes — sauf, toutefois, à ceux de 1913 et de 1923, qui étaient exceptionnellement faibles.

Il est donc permis d'ériger en loi générale que la décroissance, déjà constatée antérieurement, des crimes contre la vie humaine a tendance à s'accentuer.

Par contre, les abus de confiance, les vols simples et les escroqueries atteignent des totaux supérieurs à la plupart de ceux des années précédentes.

Par contre, les statistiques accusent une recrudescence de la criminalité juvénile et, spécialement, parmi les mineurs jugés par les tribunaux pour enfants.

Le rapport de M. Barthou permet enfin de préciser, par les chiffres, le grave problème de la répression.

Sur 2 219 accusés qui ont comparu devant la cour d'assises, 686 ont été acquittés. Cette proportion est normale.

Sur 223 565 prévenus, 23 065 ont été acquittés par les tribunaux correctionnels. Ici, la proportion a légèrement augmenté.

Il y a eu 31 condamnés à mort pendant le dernier exercice judiciaire. En 1920, ce chiffre était de 56 ; en 1921, de 64 ; en 1922, de 42.

Sur les 31 condamnés à mort, 7 ont été exécutés.

**Service de santé militaire.** — Par décision ministérielle du 8 mai 1930, les officiers du corps de santé militaire de l'armée française du Rhin reçoivent les affectations suivantes avec la mention « service, réorganistaion, repliement » :

*Médecins commandants* : M. Geay (Armand-Louis-Joseph), place de Bordeaux provisoirement.

M. Guillois (Alfred-Alexandre), hôpital militaire de Lille.

M. Pacaud (Henri-Léon-Eugène), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon.

# NOUVELLES *(Suite)*

*Médecin capitaine* : M. Pastore (Gustave-Joseph-François), 405e régiment d'artillerie de défense contre aéronefs, Sathonay.

*Pharmacien commandant* : M. Bobier (Maurice-Abel), hôpital militaire de Toulouse.

*Pharmaciens capitaines* : M. Oudot (Gérard-Ernest-Eugène), hôpital militaire de Talence.

M. Legrand (René-Emile), entrepôt phamaceutique de Saint-Cyr.

M. Legrand (René-Emile), entrepôt pharmaceutique de Saint-Cyr.

M. Bordes (Robert-Charles), troupes du Maroc (volontaire).

Par décision ministérielle en date du 8 mai 1930, les mutations suivantes sont prononcées :

*Médecins colonels* : M. Perrin (Georges-Henri-Emmanuel), médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens, est nommé directeur du service de santé de la division d'Alger (service).

M. Pigeon (Edmond-Louis-Alexis), médecin-chef de l'hôpital Maillot à Alger, est affecté à l'hôpital militaire Sédillot à Nancy, médecin-chef (service).

*Médecins lieutenants-colonels* : M. Bablon (Georges-Joseph), médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Douai, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens, médecin-chef (service).

M. Causseret (Pierre-Jean-Joseph), des troupes du Levant, est affecté à l'hôpital militaire Maillot à Alger, médecin-chef. Rejoindra ultérieurement (service).

M. Brionval (Pierre-Victor-Marie-Henri-Joseph), médecin-chef de l'hôpital militaire de Bizerte, est affecté à l'hôpital militaire Maillot à Alger, désigné comme président de commission de réforme (service).

*Médecins commandants* : M. Vanlande (Maurice-Yves-Séraphin-Joseph), professeur, agrégé du Val-de-Grâce, des troupes du Maroc, est affecté à l'hôpital militaire Maillot à Alger (service).

M. Chazal (Pierre-Edmond), du 38e régiment d'infanterie à Saint-Etienne, est affecté à la région de Paris (service).

M. Melnotte (Pierre-Eugène-Marie), médecin des hôpitaux militaires, 2e régiment d'aviation à Strasbourg, est affecté à l'hôpital militaire Gaujot, Strasbourg.

M. Prost (Léon), du 186e régiment d'artillerie, Dijon, est affecté au 22e régiment de tirailleurs algériens, Toul (service).

M. Romey (André-Louis-Léon-Marie), de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon, est affecté à l'hôpital militaire Gaujot, Strasbourg. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

*Médecins capitaines* : M. Jonquères (François), place de Nîmes, provisoirement, est affecté au 25e bataillon de chasseurs alpins à Menton (service, réorganisation de l'armée).

M. Fournier (François-Pierre-Alfred), du 28e régiment de tirailleurs tunisiens à Sathonay, est affecté au 38e régiment d'infanterie à Saint-Etienne (service).

M. Lassaye (Théodore-Louis-Jean), de la place de Poitiers, provisoirement, est affecté au centre de réforme de Clermont-Ferrand (service, réorganisation de l'armée).

*Médecins lieutenants* : M. Gosse-Gardet (Emile-Philippe-Raphaël), du 3e régiment d'aviation à Châteauroux, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

M. Spetebroot (André-Henri-Alphonse-Edouard), du 3e régiment du génie à Arras, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

M. Huguier (René-Emile-Edouard), du 51e régiment d'aviation à Metz, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Carayon (Paul), du 21e régiment de tirailleurs à Epinal, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

*Pharmaciens commandants* : M. Bernard (Paul-Pierre), de l'hôpital militaire de Toulouse, est affecté à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

M. Grousset (Jules-Louis), de l'hôpital militaire du camp de Châlons, est affecté à l'hôpital militaire de Tunis. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

*Pharmaciens capitaines* : M. Bertrand (Maurice-Jean), de l'hôpital militaire de Talence, est affecté à l'hôpital militaire de Constantine. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

M. Poste (Albert-Eugène), de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains, est affecté aux hôpitaux du 19e corps d'armée. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

**Corps de santé des troupes coloniales.** — Par décision ministérielle du 7 mai 1930, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

En Indochine, M. Souchard, médecin commandant au 2e régiment d'artillerie coloniale (servira aux instituts Pasteur de cette colonie).

En Afrique occidentale française (hors cadres), M. Cheynel, médecin lieutenant-colonel au 23e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre).

A la Côte française des Somalis (hors cadres), M. Bajolet médecin capitaine au 23e régiment d'infanterie coloniale.

En Algérie, M. Dumas, médecin capitaine au 14e régiment de tirailleurs sénégalais (servira au 15e régiment de tirailleurs sénégalais).

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — Au Maroc (4e année supplémentaire), M. le médecin commandant Robineau, devient rapatriable le 9 juin 1931.

En Tunisie (1re année supplémentaire), M. le médecin capitaine Chaigneau, devient rapatriable le 28 octobre 1931.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 2e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Rannou, du 41e régiment de tirailleurs malgaches (n'a pas rejoint).

Au 3e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin commandant Roussy, rentré de Madagascar, hors cadres en congé.

Au 22e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Le Gac, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Palud, rentré de l'Afrique équatorialefrançaise, en congé.

Au 4e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Legendre, rentré de Madagascar, hors cadres, en congé.

Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Hochstetter, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

## NOUVELLES *(Suite)*

Au 16e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Durand, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au 52e régiment de tirailleurs indochinois : M. le médecin capitaine Besson, rentré de la Guyane, hors cadres, en congé.

Au 10e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Cheneveau, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé.

Au 11e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin commandant Bideau, rentré de la Nouvelle-Calédonie, en congé.

Au dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille : M. le médecin capitaine Renaud, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

A l'hôpital militaire de Fréjus : M. le pharmacien capitaine Provost, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé.

**Anatomie pathologique**. — Un cours de technique hématologique et sérologique sera fait par M. Edouard Peyre, chef de laboratoire.

Ce cours comprendra 16 leçons, commencera le lundi 2 juin 1930, à 14 h. 30, pour se continuer les jours suivants ; les séances comprendront deux parties :

1° Un exposé théorique et technique ; 2° une application pratique où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

*Programme des conférences*. — I. Généralités sur l'instrumentation nécessaire ; numération des globules du sang, dosage de l'hémoglobine. — II. Le sang sec : techniques d'examen, les globules rouges à l'état normal et pathologique, les états anémiques simples. — III. Le sang sec : globules blancs et formule leucocytaire — IV. Les leucocytoses, l'éosinophilie, l'hématopoïèse, — V. Les polyglobulies, les leucémies (symptômes et lésions). — VI. Les anémies pernicieuses. Les syndromes pseudo-leucémiques. — VII. Les plaquettes sanguines. La coagulation du sang. — VIII. Résistance globulaire, propriétés hémolytiques des sérums. — IX. Hémo-agglutinations (groupes sanguins). Les méthodes de transfusion. Les états hémorragiques, par M. Benda (chef de clinique). — X. La réaction de fixation (Bordet-Wassermann). Le principe. — XI. La réaction de fixation (Bordet-Wassermann). Les dosages. — XII et XIII. La réaction de fixation (Bordet-Wassermann). Les méthodes. — XIV. Les méthodes de floculation, par M. Targowla. — XV. Cytologie des épanchements des séreuses et du liquide céphalo-rachidien (réactions biologiques), par M. Targowla (ancien chef de clinique). — XVI. Les propriétés physiques appliquées au sang (*p*H, cryoscopie, viscosité, etc.), par M. le professeur agrégé Sannié.

Ce cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits. Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à le fin de la série de ces conférences. Le droit à verser est de 250 francs. Le nombre des auditeurs est limité. Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté sur la présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

**Cours de perfectionnement sur les maladies de l'endocarde, du péricarde, du myocarde, de l'aorte et de l'artère pulmonaire (hôpital Tenon)**. — Ce cours, qui aura lieu du 10 au 21 juin 1930, sera fait par M. Camille Lian, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de ses élèves : MM. Haguenau, médecin des hôpitaux ; A. Blondel, ancien interne lauréat des hôpitaux, premier assistant du service ; H. Welti, prosecteur, chef de clinique chirurgicale ; Gilbert-Dreyfus et P. Puech, anciens internes du service ; Mme Barras (de Bucarest), assistante du service ; Marchal, assistant d'électro-radiologie du service ; P. Merklen, interne du service.

Tous les matins, à 10 heures, conférence clinique avec projections ; à 11 heures, exercices cliniques. Le mardi et le vendredi matin sont consacrés entièrement à l'examen des malades de la consultation spéciale du service (un télécardiophone permet à tous les élèves d'ausculter simultanément un même malade).

Tous les après-midi à 15 heures et à 17 h. 30, conférences cliniques avec projections ; à 16 heures, démonstration pratique (exercices cliniques d'auscultation sur les malades ayant fait l'objet des conférences, sphygmomanométrie, électrocardiographie, radiologie.)

PROGRAMME. — *Mardi* 10 *juin*. — 10 heures : M. Lian, Conférence-consultation. — 15 heures : M. Blondel, Endocardites malignes. — 16 heures : M. Blondel, Démonstration de sphygmomanométrie. — 17 h. 30 : M. Haguenau, Endocardite aiguë rhumatismale.

*Mercredi* 11 *juin*. — 10 heures : M. Lian, Remarques générales sur l'examen clinique du cœur. — 11 heures : M. Lian, Exercices cliniques. — 15 heures : M. Blondel, Rétrécissement mitral. — 16 heures : M. Blondel, Exercices cliniques. — 17 h. 30 : M. Gilbert-Dreyfus, Insuffisance mitrale.

*Jeudi* 12 *juin*. — 10 heures : M. Lian, Insuffisance aortique rhumatismale. — 11 heures : MM. Lian et Marchal, Exercices pratiques de radiologie du cœur. — 15 heures : M. Blondel, Rétrécissement de l'orifice aortique et de l'isthme aortique. — 16 heures : M. Blondel Exercices cliniques. — 17 h. 30 : M. Haguenau, Insuffisance aortique syphilitique et insuffisance aortique fonctionnelle.

*Vendredi* 13 *juin*. — 10 heures : M. Lian, Conférence, consultation. — 15 heures : M. Blondel, Artérites pulmonaires. — 16 heures : M. Blondel, Exercices cliniques. — 17 h. 30 : M. Gilbert-Dreyfus, Affections valvulaires du cœur droit.

*Samedi* 14 *juin*. — 10 heures : M. Lian, Péricardites aiguës et subaiguës. — 11 heures : M. Lian, Exercices cliniques. — 15 heures : M. Blondel, Péricardites chroniques et symphyse péricardique. — 16 heures : M. Merklen, Démonstration pratique d'électrocardiographie. — 17 h. 30 : M. Welti, Traitement chirurgical des épanchements et de la symphyse du péricarde.

*Lundi* 16 *juin*. — 10 heures : M. Lian, Hypodynamie du myocarde. — 11 heures : M. Lian, Exercices pratiques d'interprétation d'électrocardiogrammes. — 15 heures : M. Marchal, Radiologie du cœur. — 16 heures : M. Marchal, Exercices pratiques de radiologie cardiaque. — 17 h. 30 : M. Blondel, Syndromes myocardiques aigus.

## NOUVELLES *(Suite)*

*Mardi* 17 *juin.* — 10 heures : M. Lian, Conférence-consultation. — 15 heures : M. Blondel, Aortites de la crosse. — 16 heures : M. Merklen, Démonstration pratique d'électrocardiographie. — 17 h. 30 : M. Gilbert-Dreyfus, Aortites thoraciques et abdominales.

*Mercredi* 18 *juin.* — 10 heures : M. Lian, Infarctus du myocarde. — 11 heures : M. Lian : Exercices cliniques. — 15 heures : M. Marchal, Radiologie de l'aorte et de l'artère pulmonaire. — 16 heures : M. Marchal, Exercices pratiques de radiologie de l'aorte et de l'artère pulmonaire. — 17 h. 30 : M. Puech, Anévrysme de l'aorte.

*Jeudi* 19 *juin.* — 10 heures : M. Lian, L'électrocardiographie dans le diagnostic des affections cardiaques sans arythmie. — 11 heures : MM. Lian et Marchal, Exercices pratiques de radiologie du cœur. — 15 heures : M. Blondel, Cardiopathies congénitales. — 16 heures : M. Puech, Démonstration pratique de l'examen du cœur à l'autopsie. — 17 h. 30 : M. Merklen, Cardiopathies traumatiques.

*Vendredi* 20 *juin.* — 10 heures : M. Lian, Conférence-consultation. — 15 heures : M. Blondel, Insuffisance cardiaque. — 16 heures : M<sup>me</sup> Barras, Démonstration pratique de la mesure de la vitesse de circulation. — 17 h. 30 : M. Lian, Traitement de l'insuffisance cardiaque.

Un certificat sera délivré aux médecins inscrits au cours; ils pourront ensuite être attachés au service comme médecins stagiaires, et éventuellement comme assistants.

Chaque année, au début de juin et de novembre, est fait dans le service un cours de perfectionnement sur les affections cardio-vasculaires. Tout le programme est réparti en quatre cours : 1° Arythmies. 2° Grands syndromes cardiaques. 3° Endocarde, péricarde, myocarde, aorte et artère pulmonaire. 4° Artères, veines et capillaires. Le cours de novembre 1930 portera donc sur les maladies des artères, des veines et des capillaires.

S'inscrire auprès du Dr Blondel, premier assistant du service, à l'hôpital Tenon, soit à l'avance, soit le jour de l'ouverture du cours. Droit d'inscription : 250 francs.

**Amphithéâtre d'anatomie.** — Un cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique, en douze leçons, par M. le professeur agrégé de la Faculté de médecine F. Lemaître, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis, avec la collaboration de MM. Aubin, Maduro et Rémy Néris, assistants du service, commencera le lundi 2 juin à 14 heures et continuera tous les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 500 francs. Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

*Programme du cours.* — I. Anesthésies. Paracentèse. Extraction des osselets. Trépanation de la mastoïde. — II. Les évidements pétro-mastoïdiens. La chirurgie du labyrinthe. — III. Les complications veineuses et encéphaliques des oto-mastoïdites. — IV. Ligature de la jugulaire interne et de la carotide externe. — V. Chirurgie endo-nasale et endo-septale. — VI. Chirurgie du sinus maxillaire, du sinus frontal et de l'ethmoïde. — VII. Les rhinotomies et la résection du maxillaire supérieur. — VIII. Trachéotomie. Laryngo-fissure. Laryngectomie partielle. — IX. Laryngectomie totale et pharyngotomies. — X. Broncho-œsophagoscopie sur le cadavre. — XI. Broncho-œsophagoscopie sur le chien. — XII. Trachéotomie. Thyrotomie. Laryngectomie sur le chien.

**Hospice de la Salpêtrière.** — M. Crouzon, médecin de la Salpêtrière, fait tous les samedis à 10 h. 30 au pavillon du Perron, pendant les mois de mai et de juin, une conférence sur les maladies du système nerveux.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 20 *Mai.* — M. Geisz, Etude de la cholécysto-gastrostomie. — M. Le Tallec, Etude de la conservation des ovaires dans les hystérectomies. — M. Quériault (A.), Les occlusions intestinales d'origine appendiculaire. — M. Leroussaud (L.), Le rhumatisme tuberculeux. — M. Moureau, Les formes fétides et non fétides de la dilatation des bronches. — M. Leblanc, Recherches sur le traitement de la distomatose gastro-intestinale du mouton. — M. Potier, Dystocies. La torsion de l'utérus chez la vache.

21 *Mai.* — M. Vachlas, Etude sur le traitement de la syphilis. — M. Benassy (M.), Etude sur les hypersensibilités d'origine digestive chez les adultes. — M. Pascal (R.), Modifications de la tête du fémur après synthèse pour fracture du col.

23 *Mai.* — M. Gasse, La diarrhée blanche bacillaire des poussins. — M. Roussel, Toxicité comparée de certains anesthésiques chez le chien.

### *MÉMENTO CHRONOLOGIQUE*

24 et 25 Mai. — *Lille.* Journées médicales de la Faculté libre de médecine de Lille.

25 Mai. — *Nancy.* Réunions médicales de Nancy.

25 Mai. — *Poitiers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médecine de Poitiers.

25 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Conférence de M. le professeur Rathery : Résultats immédiats et éloignés du traitement insulinique dans le diabète.

26 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours de l'adjuvat, à midi.

26 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation (histoire naturelle pharmaceutique, chimie pharmaceutique, toxicologie).

26 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. M. le Dr Marcel Fèvre : Ouverture du cours sur la chirurgie des annexes du tube digestif.

27 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai de consignation pour les examens de l'ancien régime d'études.

27 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours du prosectorat, à midi.

27 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le Dr Hudelo : Consultation de dermatologie et de vénéréologie.

26, 27, 28 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès de médecine légale de langue française.

28 Mai. — *Paris.* Assemblée générale du Syndicat des médecins légistes à 15 h. 30 à l'Institut médico-légal.

28 Mai. — *Poitiers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales, à l'Ecole de médecine de Poitiers.

28 Mai. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique, sur deux cas de syphilis osseuse du nourrisson.

## NOUVELLES *(Suite)*

28 MAI. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

28 MAI. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

28 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

29 MAI. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

29 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

29 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

29 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE.

30 MAI. — Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU.

30 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

30 MAI. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. Ouverture du cours de perfectionnement d'ophtalmologie sous la direction de M. le professeur TERRIEN.

31 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LÉJARS : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

31 MAI. — *Corbeil.* Dernier délai des candidatures pour le poste de directeur administratif de l'hôpital de Corbeil.

1er JUIN. — *Préfectures.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire de Lyon.

1er JUIN. — *Lille.* Faculté libre de médecine de Lille. Dernier délai d'inscription pour le concours d'agrégé d'anatomie à la Faculté libre de médecine de Lille.

1er JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Conférence de M. le professeur RATHERY : L'insuline dans le traitement du coma diabétique.

1er JUIN. — *Paris.* Dernier délai d'inscription des candidats au poste de médecin résidant au Passavant Memorial Hospital de Chicago. S'adresser à M. le Dr LEMÉE, hôpital Necker, Paris.

2 JUIN. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de médecins assistants au Centre de psychiatrie et de propylaxie mentale, 1, rue Cabanis.

3 JUIN. — *Alfort.* Concours de chef des travaux de pathologie générale et d'anatomie pathologique à l'École vétérinaire d'Alfort.

4 JUIN. — *Paris.* Clinique utologique de Necker, 11 heures. Ouverture d'un cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale sous la direction de M. le professeur LEGUEU.

6 JUIN. — *Bruxelles.* Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

6 JUIN. — *Paris.* Départ du petit voyage d'études médicales pour les étudiants.

6 JUIN. — *Bruxelles.* Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

6 JUIN. — *Bruxelles.* Congrès des Sociétés française d'oto-neuro-ophtalmologie.

8-9 JUIN. — *Vichy.* Réunion pour les Ves Journées thermales du Centre. S'adresser au Centre médical, place Bréchimbault, à Moulins-sur-Allier.

10 JUIN. — *Corbeil.* Concours de directeur administratif de l'hôpital de Corbeil.

16 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Cours annuel sur la tuberculose sous la direction de M. le professeur SERGENT.

17 JUIN. — *Paris.* Cercle de la librairie. Salon des médecins.

17 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les consignations pour la soutenance de la thèse.

19 JUIN. — *Paris et Rouen.* Journées prophylactiques (pour renseignements, s'adresser à M. le Dr SICARD DE PLAUZOLES, 26, boulevard de Vaugirard, Paris).

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Études cliniques sur la pelade***, par GEUNER. Volume de 581 pages avec 30 figures. Prix : 115 francs (*Le François éditeur, Paris*).

L'auteur a essayé de donner dans le présent ouvrage une monographie aussi complète que possible de la pelade. Voilà pourquoi on y trouvera à la fois un examen critique des travaux antérieurs et l'exposé de certaines conclusions tirées de l'étude personnelle d'une documentation anamnestique et objective fort abondante.

La discussion étiologique fut soulevée au milieu du siècle dernier lorsque parut la théorie parasitaire (Gruby, Bazin). Quelques années plus tard on lui opposa la théorie trophoneurotique (Baerensprung), — développée ensuite expérimentalement par Max Joseph, et ces deux conceptions divergentes se livrèrent un âpre combat pendant plusieurs décades.

La théorie trophoneurotique fut modifiée et précisée par la théorie dystrophique de Jacquet, qui fit jouer un rôle important aux affections dentaires.

A peu près dans le même temps, — vers les débuts de notre siècle, — Sabouraud présenta l'alopécie comme une séborrhée aiguë ; sa théorie donna un appui passager à la conception parasitaire de l'origine de la maladie, mais elle n'eut pas une grande diffusion et Sabouraud l'abandonna après quelques années.

Par la suite le même auteur (et antérieurement aussi Fournier), ainsi que quelques autres dermatologues surtout français, établirent une liaison causale entre la maladie du cuir chevelu et la syphilis (spécialement la forme héréditaire de la syphilis).

La théorie parasitaire a eu dans les deux dernières décades des défenseurs, en ce sens que certains ont mis la chute des cheveux en relation avec une « infection focale » (par ex. Barber), tandis que d'autres (par ex. Spitzer) ont cru pouvoir démontrer une adénopathie régionale correspondant aux taches.

Enfin l'intérêt qui s'est porté dans ces dernières années vers les anomalies du système endocrino-sympathique a fait qu'on a examiné la possibilité de considérer l'affection des cheveux comme le résultat de troubles de ce genre.

L'auteur en rapproche les travaux de Buschke sur l'alopécie expérimentale par ingestion de thallium.

Chacune de ces théories est exposée en détail et examinée critiquement à l'aide des documents personnels de l'auteur.

C'est un fait que même dans les manuels de dermatologie de ces dernières années (Sutton 1919, Ormsby 1921, Brocq (Précis-Atlas) 1921, Wolf et Mulzer 1917, Lesser 1914, Mac Kenna 1926, Dubreuilh, Petges et Danglous 1925), la maladie a été plus ou moins nettement présentée comme une affection dont l'origine peut être à la fois parasitaire et neurogène.

Dans un chapitre final, — sans perdre de vue l'étiologie de la maladie, — l'auteur a donné un exposé des divers modes de traitement, en s'attachant de façon particulières à la photothérapie.

***Hygiène et toxicologie industrielles***, par le docteur SCHOOFS. 1 vol. in-16 de 271 pages. Prix : 15 francs (*Masson, éd.*, 1930).

Le Dr Schoofs, professeur à l'Université de Liége, vient de faire paraître un petit volume de la Bibliothèque scientifique belge sur l'hygiène et la toxicologie industrielles qu'ils enseigne à la Faculté technique de l'Université de Liége, au centre d'une région industrielle et minière. Il étudie successivement le milieu dans lequel les ouvriers travaillent (luminosité, température, pression, poussières, etc.), puis les matières manipulées toxiques (arsenic, plomb, mercure, cuivre, gaz toxiques).

Ce manuel, volontairement restreint (271 pages) donnera d'utiles conseils en vue de la prophylaxie des accidents industriels.

P. C.

***Le daltonisme.*** Son importance pratique, ses formes cliniques, son diagnostic, par Paul BLUM, médecin principal du réseau d'Alsace et de Lorraine, et E. SCHAFF, médecin oculiste du réseau. Préface du professeur DE LAPERSONNE. 1 vol., 1929, 129 pages avec figures. Prix : 20 francs (*Masson et Cie éditeur, Paris*).

Les auteurs sont particulièrement bien placés pour nous donner le fruit de leurs recherches sur le très important trouble du sens chromatique que réalise le daltonisme. Cette anomalie de la vision est, on le comprend, surtout importante à déceler chez les employés de chemin de fer qui ont besoin d'une vision absolument parfaite des couleurs des disques et des signaux en usage sur les grands réseaux. La description clinique de cette anomalie est très soigneusement étudiée ainsi que les moyens délicats mais pratiques que nous pouvons mettre en œuvre pour déceler le daltonisme. L'habitude, cette seconde nature, éduque pour ainsi dire les daltoniens et rend leur dépistage plus difficile encore. Et cependant il existe là un danger qu'il ne faut pas méconnaître. Les auteurs, passant en revue les instruments proposés, décrivent un test qui leur est personnel et dont l'usage facilite la tâche du médecin de réseau.

MÉRIGOT DE TREIGNY.

# VARIÉTÉS

## LES EAUX MINÉRALES FERRUGINEUSES (1)

Par le Pr Maurice PERRIN (de Nancy)

Je vous ai dit l'an dernier les principales caractéristiques des diverses eaux de la région vosgienne, une des plus riches en stations hydrominérales et climatiques, et dont les sources présentent une extrême variété et suffiraient à toutes les applications thérapeutiques possibles si la station sulfureuse vosgienne était utilisée (2).

Aujourd'hui, nous nous occuperons uniquement des eaux ferrugineuses. Tout le monde sait qu'on donne du fer aux anémiques et que certaines eaux ferrugineuses, Bussang tout particulièrement, leur font du bien. Je pense intéresser ceux d'entre vous qui ne sont pas médecins en leur exposant le pourquoi de l'emploi et les effets des eaux minérales ferrugineuses.

Voyons donc ce que fait le fer dans l'organisme. Nous verrons ensuite ce que sont les sources ferrugineuses en général et les bons effets que l'on peut en obtenir ; je vous dirai enfin quelques mots sur certaines d'entre elles, plus particulièrement sur la station très renommée où nous sommes réunis aujourd'hui.

**Le fer dans l'organisme.** — Le fer est très répandu dans la nature, non seulement dans le règne minéral, mais aussi dans le règne végétal et dans le règne animal.

Sa présence chez les animaux à sang rouge est évidente pour tous ; mais on en trouve également chez les animaux à sang incolore, par exemple chez les poissons, les huîtres, les escargots, etc.

Chez l'homme, le fer constitue un à trois dix-millièmes du poids total du corps, ce qui fait 3 à 4 grammes en tout, dont 2$^{gr}$,30 en moyenne dans le sang (L. Lapicque).

Il y en a plus ou moins dans les tissus, notamment dans le noyau des cellules. La majeure partie se trouve dans le sang, dont la couleur est due à un pigment ferrugineux, l'hémoglobine des globules rouges ; le fer entre pour 0,43 p. 100 dans le poids total de ceux-ci.

Les organes les plus riches en fer sont le foie, la rate et la moelle osseuse. Le foie lavé, c'est-à-dire débarrassé du sang, en contient 0$^{gr}$,25 par kilogramme. C'est dans ces organes que se trouvent les réserves où puise le sang.

Le fer de l'organisme n'est pas immobile comme un lingot. Il travaille en participant à la vie de l'organisme, et ce travail donne lieu à un mouvement d'apports et de pertes, qu'on peut estimer entre 2 et 4 centigrammes par jour, les apports devant toujours compenser les pertes pour que l'équilibre organique soit satisfaisant.

Ce sont les aliments, et éventuellement les médicaments, qui fournissent les apports.

Les aliments ont une teneur en fer spéciale pour chacun d'eux ; on la mesure par rapport à leur poids de substance sèche. En tête vient le sang animal (avis aux amateurs de boudin) ; puis certains légumes (épinards, choux verts) ; les viandes occupent un rang moyen, et le lait une place fort modeste. Ce qui ne l'empêche pas de suffire aux besoins des enfants et, dans certaines conditions, à ceux d'adultes malades.

Les voies d'élimination sont le tube digestif (excrétion par la muqueuse elle-même et par la bile sécrétée), les reins, la peau et ses dépendances. Je n'ai pas besoin d'ajouter que l'intestin élimine aussi ce que l'alimentation ou les médications apportent en trop et que l'organisme ne peut utiliser ni emmagasiner.

Mais *que fait le fer* pendant son passage dans l'organisme?

Dans les globules rouges, il est l'agent essentiel du phénomène de l'hématose, c'est-à-dire de l'oxygénation du sang, et par son intermédiaire de tous les tissus. L'hémoglobine, qui n'existe pas sans lui, est le vecteur de l'oxygène introduit par la respiration ; les échanges respiratoires ont pour effet principal l'oxydation de l'hémoglobine des globules rouges ; ceux-ci transportent ainsi cet oxygène aux tissus qui en ont besoin, le prennent et l'utilisent ; le sang ramène aux poumons l'hémoglobine réduite qui s'y oxygénera de nouveau, et l'acide carbonique, produit des combustions organiques, qui sera éliminé par l'air expiré.

Dans les tissus, le rôle du fer est complexe : participation à la constitution des cellules, réserves pour le sang, excitation propre de l'activité de certaines cellules, action catalytique dans diverses réactions organiques.

Quand, sous des influences pathologiques diverses, l'organisme s'appauvrit en fer, le malade devient *anémique*, soit qu'il y ait insuffisance d'assimilation de ce précieux métal ou de production des globules rouges, soit qu'il y ait des déperditions excessives, par hémorragies par exemple. Le déficit est parfois considérable : 1 gramme et même 2 grammes, sur les 3 à 4 grammes que nous possédons.

*Comment compenser et réparer les pertes?*

D'abord en supprimant la cause, quand c'est possible, mais aussi, dans tous les cas, en donnant du fer à l'organisme au moyen d'une alimentation

(1) Allocution prononcée le 15 septembre 1929 à l'Assemblée plénière des Journées thermales, climatiques et touristiques de Bussang.

(2) M. PERRIN, Les stations thermales et climatiques de la région vosgienne (*La Presse thermale et climatique*, 1928).

animale ou végétale convenable, en l'enrichissant par l'apport de fer médicamenteux.

Les chimistes ont beaucoup discuté pour savoir si celui-ci est absorbé ou s'il ne fait que faciliter l'absorption du fer alimentaire. En fait, l'assimilation du fer médicamenteux dépend de sa forme.

Nos aliments habituels ne nous apportent que du fer en combinaison organique. Le fer médicamenteux en combinaison organique est le mieux absorbé; sous cette forme, les résultats obtenus peuvent être très satisfaisants avec des quantités modérées.

Les eaux minérales ferrugineuses dont Bussang est le type nous offrent du fer sous une forme très analogue aux combinaisons organiques. C'est une matière médicale minérale organisée vivante, selon l'expression de Landouzy.

**Les sources ferrugineuses en général.** — Les sources ferrugineuses sont très répandues dans la nature, comme le métal lui-même, mais elles sont loin d'être toutes intéressantes pour les médecins et les malades.

Les conditions d'émergence, le débit et l'emplacement des sources, la saveur de l'eau, la solubilité du sel de fer ou sa précipitation rapide sont des éléments importants de discrimination.

Les sources utilisées seraient au nombre de 136, d'après le professeur Chassevant, mais sa liste ne contient que trois des sources de notre région. C'est vous dire qu'on peut faire une énumération formidable.

Contentons-nous de nommer les sources les plus connues de notre région :

Bussang ; Luxeuil ; la source Elisabeth, à Bourbonne ; les sources de Blevaincourt et Damblin ; l'eau du forage de Bulgnéville (36 mètres) ; la fontaine de Mazu, à Saint-Menge ; la source Bourdeille, à Plombières ; la Fontaine de fer, à Velotte ; la source des trémeurs, près de Bains-les-Bains ; la Chaudeau ; la Salmade de Rupt-sur-Moselle (près de la tourbière de Faing-la-Cloche) ; la source de Rambervillers, près du bois d'Hertemeuche, vers Bru ; la source de la Grande-Haye, à Saint-Michel-sur-Meurthe ; la Fontaine Rouge de Pont-à-Mousson ; les sources de Saint-Dié ; l'ancienne source Saint-Thiébaut, à Nancy ; les sources de Soulzmatt et de Soulzbach ; sans compter les sources qui n'ont pas de nom et celles dont le fer n'est qu'un élément accessoire, à côté d'autres substances qui font leur activité spéciale.

Parmi toutes ces sources, deux seulement retiendront notre attention, celles de Luxeuil et de Bussang.

Mais, avant d'en parler, il nous faut envisager la classification des sources ferrugineuses, et saluer au passage des sources abandonnées.

**Classification.** — Il est d'usage de diviser encore les eaux minérales ferrugineuses en simples ou mixtes, ainsi que le faisait mon regretté maître A. Gilbert.

Sont dites simples les eaux dans lesquelles le fer est présumé exister à l'état de carbonate ou de sulfate, et dans lesquelles il est l'élément thérapeutique prédominant ; sont dites mixtes, celles où d'autres substances associent leurs effets spéciaux à ceux du fer.

Les eaux ferrugineuses carbonatées, ou bicarbonatées, ou crénatées (mais l'acide crénique n'est peut-être que de l'acide carbonique) sont les plus agréables à boire, car l'excès d'acide carbonique facilite la solubilité et le fer ne se précipite pas ; et la présence d'autres bicarbonates rend ces eaux très légères à l'estomac.

Ce groupe comprend, pour ne citer que les eaux les plus connues : Bussang, les sources analogues de l'autre versant des Vosges, Luxeuil, Forges-les-Eaux, Orezza, Saint-Victor à Royat, Pougues-Saint-Léger, Renlaigue, les sources abandonnées de Saint-Dié et de Nancy-Saint-Thiébaut ; à l'étranger : Spa, Pyrmont, Saint-Moritz, etc.

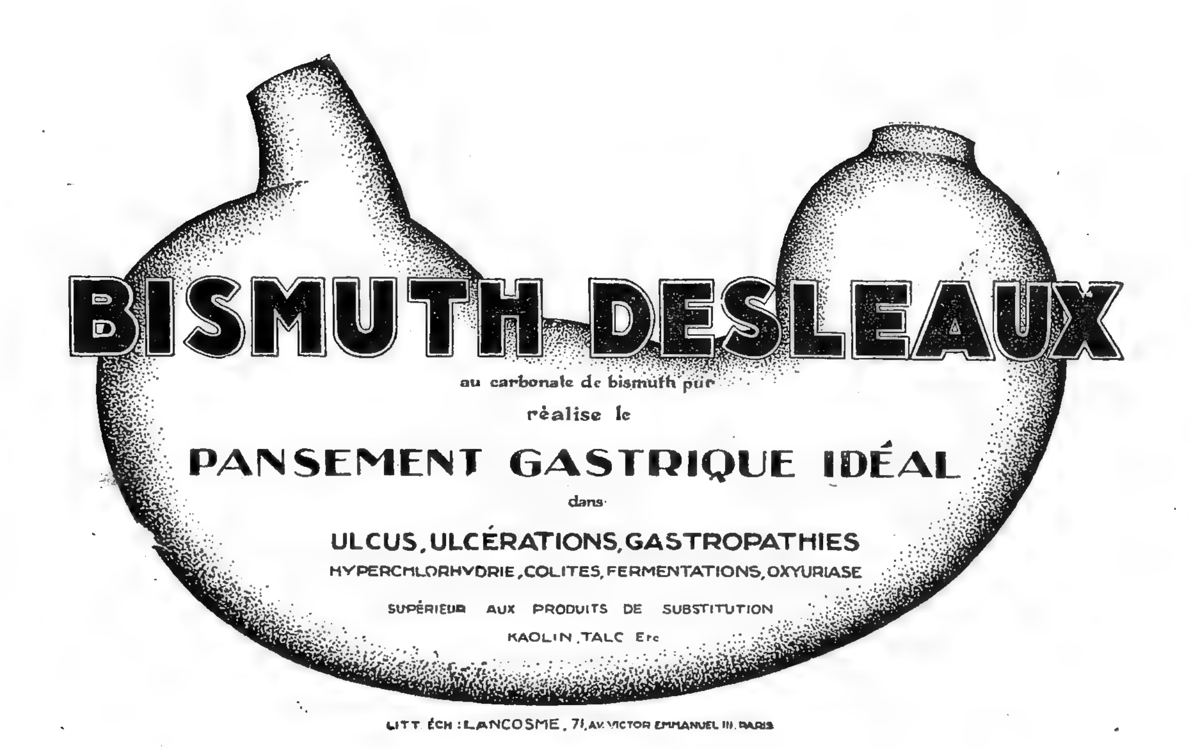
Les ferrugineuses sulfatées sont : Auteuil, Passy, la Fontaine rouge de Pont-à-Mousson, etc.

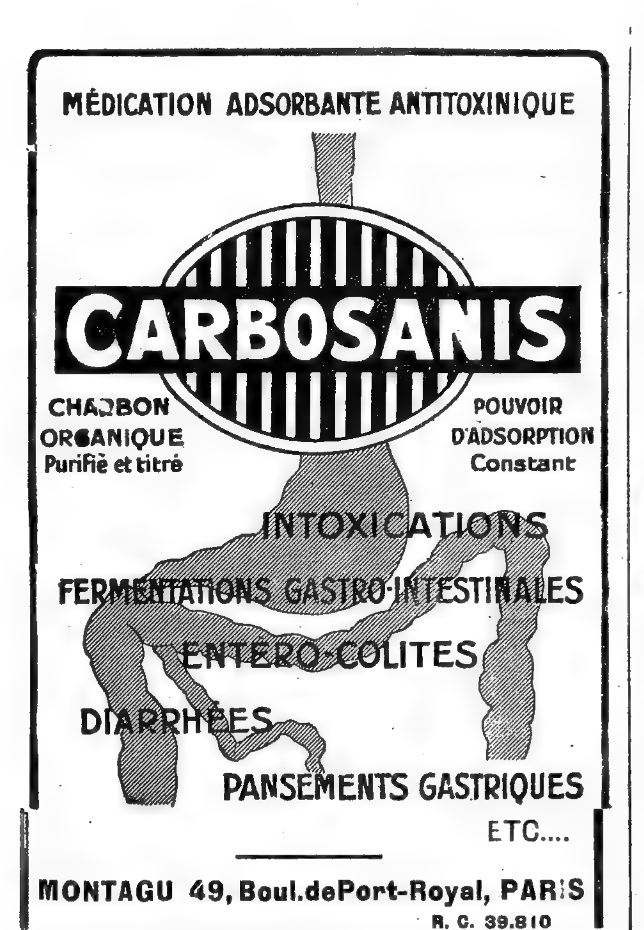
Les ferrugineuses mixtes sont surtout des sources arsenico-ferrugineuses (Roncegno, Levico, source rouge de Saint-Nectaire) et quelques bicarbonatées calciques ferrugineuses parmi lesquelles on cite Rennes-les-Bains et la source Dominique de Vals.

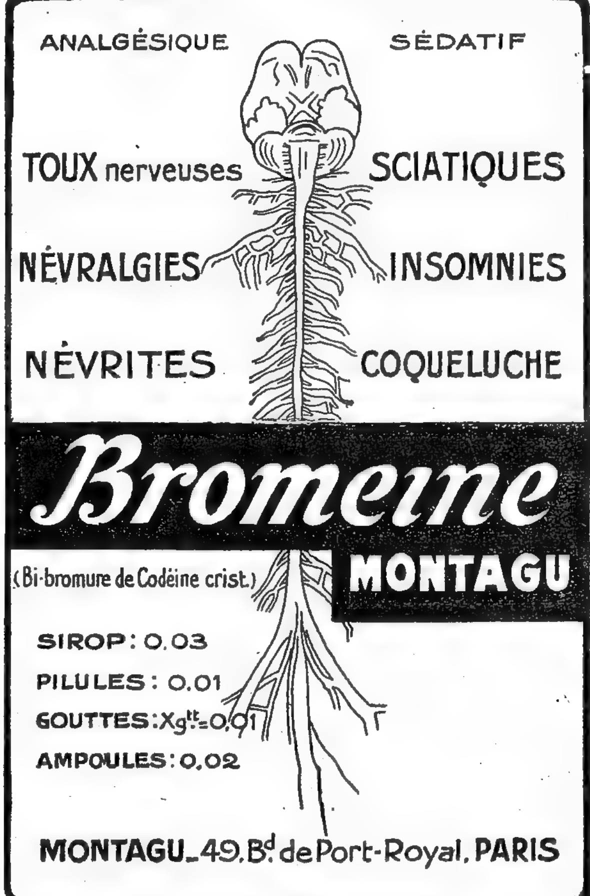
Mais cette dernière, qui doit son nom à la reconnaissance d'un frère prêcheur, guéri d'une anémie palustre il y a plus de deux siècles et désireux d'honorer l'illustre fondateur de son ordre, devrait tout aussi logiquement être placée dans la catégorie précédente ; l'arsenic de Bussang et le manganèse de Luxeuil ne sont pas, quoique très distancés par le fer, des éléments négligeables ; et bien d'autres exemples pourraient être donnés, qui justifieraient un démembrement du groupe des simples et une revision du groupe des mixtes.

La classification est donc à remanier à la lumière d'analyses nouvelles et vous apprendrez avec plaisir, messieurs, que le professeur Desgrez va s'en occuper prochainement.

Ici je dois ouvrir une parenthèse, pour répondre à une question que m'a posée l'un d'entre vous, et pour vous dire que l'étude microcristallographique des eaux minérales, que j'ai inaugurée avec mon élève Colson, si elle donne un cliché très intéressant et très typique pour Bussang, ne peut nous renseigner sur l'état du fer dans cette


BISMUTH DESLEAUX
au carbonate de bismuth pur
réalise le
PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
dans
ULCUS, ULCÉRATIONS, GASTROPATHIES
HYPERCHLORHYDRIE, COLITES, FERMENTATIONS, OXYURIASE
SUPÉRIEUR AUX PRODUITS DE SUBSTITUTION
KAOLIN, TALC Etc
LITT. ÉCH.: LANCOSME, 71, AV. VICTOR EMMANUEL III. PARIS


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTERO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS
R. C. 39.810


ANALGÉSIQUE
SÉDATIF
TOUX nerveuses
SCIATIQUES
NÉVRALGIES
INSOMNIES
NÉVRITES
COQUELUCHE
Bromeine
MONTAGU
(Bi-bromure de Codéine crist.)
SIROP: 0,03
PILULES: 0,01
GOUTTES: Xgtt.=0,01
AMPOULES: 0,02
MONTAGU_49, Bd de Port-Royal, PARIS

eau, car il y est toujours trop peu abondant à côté d'autres éléments qui le masquent ; cette discrétion n'est pas un défaut de Bussang, car mieux vaut une quantité modérée mais assimilable et facile à prendre qu'une quantité importante inutilisable.

**Quelques sources abandonnées.** — Revoyons maintenant ce qu'ont été certaines sources ferrugineuses abandonnées : Pont-à-Mousson, Saint-Dié, Nancy, Saint-Thiébaut, la source Bourdeille, etc., les sources de Paris, ce prolongement de toutes les provinces (1).

La *Fontaine rouge de Pont-à-Mousson* coule à mi-chemin du sommet de Mousson ; elle eut une grande vogue à l'époque de la vieille Faculté de Pont, surtout aux XVII[e] et XVIII[e] siècles. Richelieu la préféra à l'eau de Forges. La famille ducale de Lorraine y venait annuellement, et la duchesse, femme de Charles IV, dut interrompre brusquement sa saison en 1670, à l'arrivée du maréchal de Créqui, qui prit la ville et en détruisit le château et les remparts. On faisait aussi à Pont des cures de diurèse. L'établissement était situé place Thiers, en face de la gare ; malgré sa division en plusieurs maisons, il est très reconnaissable.

Les *sources de Saint-Dié*, au pied de la montagne Saint-Martin, furent connues des Gallo-Romains et abandonnées.

Retrouvées au XVIII[e] siècle, elles donnèrent lieu à une polémique curieuse, et eurent une vogue considérable, à laquelle la révolution mit fin brusquement. Leurs eaux vont se mêler à celles de plusieurs sources banales qui alimentent l'établissement de bains voisin de la gare.

La *fontaine Saint-Thiébaut*, à Nancy, fut analysée et fut étudiée en 1646 par une commission médicale à la tête de laquelle était un de mes homonymes, analysée plus tard par Mathieu de Dombasle et très vantée par Bagard. Elle coulait encore à la fin du siècle dernier dans un caveau voûté situé derrière le bureau de poste de la place Saint-Jean, dans le coude de la rue Saint-Thiébaut. Mais, comme elle était encore assez fréquentée malgré les infiltrations qui la souillaient, elle fut dérivée par un tuyau vers l'égout voisin, et le caveau fut comblé et muré.

La *source Bourdeille* était assez éloignée des autres sources de Plombières, en remontant la vallée, et ne s'y apparentait en rien. Elle fut donc délaissée lorsque la station devint un grand centre de traitement des rhumatisants et des entéritiques endoloris. Le public n'y a plus accès et l'eau se perd maintenant dans les alluvions. Elle semble avoir une origine assez superficielle, à l'inverse des autres sources de Plombières et des eaux ferrugineuses de Luxeuil et de Bussang.

*Paris* a compté jusqu'à vingt-deux sources sérieusement étudiées et exploitées. D'après G. Cany, les survivantes ont encore vendu en 1913, ensemble, trois millions de bouteilles. Mes lettres, pour savoir ce qu'il en est advenu après la guerre, sont restées sans réponse. Les sources d'Auteuil, de Passy et des Batignolles ont été les plus renommées comme ferrugineuses, cette dernière étant en même temps sulfureuse.

On peut voir, à Auteuil, une galerie située 12, rue de la Source, avec regard rue Raffet : la source du Président Broé y coule encore un peu. Une source coulait en 1888 rue des Fontis, actuellement rue du Docteur-Blanche. La source Quicherat, 6, rue de la Cure, a fourni 1 800 000 bouteilles en 1913. Un élégant pylone débite par intermittences de l'eau ferrugineuse devant la villa Montmorency, 12, rue Poussin.

Les anciennes (19, rue Raynouard) et les nouvelles eaux de Passy, très fréquentées au XVIII[e] siècle, ont une copieuse bibliographie scientifique, littéraire, théâtrale, etc. Les nouvelles eaux, utilisées jusqu'en 1880, coulaient dans le parc Delessert où l'on voit encore une galerie de captage et de grandes cruches de décantation ; leur bureau des eaux était 32, quai de Passy.

Mais le moment est venu de nous occuper des eaux, heureusement bien vivantes, de Luxeuil et de Bussang.

**Luxeuil.** — Luxeuil est devenue une grande station gynécologique, qui utilise surtout ses eaux hyperthermales, radio-actives, dont il vous a été parlé longuement l'an dernier. A côté de ces eaux, les médecins de Luxeuil prescrivent parfois à leurs malades les eaux ferrugineuses et manganésiennes du Temple, du Puits Romain, etc., ayant de 21° à 29°, titrant de 10 à 12 milligrammes de sels de fer et de 5 à 7 milligrammes de manganèse, association fort intéressante. Ces eaux sont, avec celles de Rennes-les-Bains (Aude), les seules sources ferrugineuses chaudes utilisées.

Je ne puis en faire ici la description, sur laquelle il est facile d'avoir des détails en consultant le bel ouvrage que le D[r] Pierra a consacré à Luxeuil et à ses sources.

Ces eaux ne sont pas embouteillées et vous n'en trouverez point dans le commerce, mais elles

(1) Ce texte imprimé est le résumé du texte oral. Pour les détails supplémentaires, voir entre autres documents : A. REMY et PIERRON, La fontaine rouge de Pont-à-Mousson (*Société d'hydrologie de Nancy*, 1925) ; A. PIERROT, Les eaux de Saint-Dié (Thèse de Nancy, sous presse) ; CAYON, Histoire de Nancy, 1845 ; JUTIER et LEFORT, Études sur les eaux de Plombières, 1862 ; G. CANY, Les eaux minérales de Paris (*Société d'hydrologie de Paris*, 1914) ; M. PERRIN et PAUL MATHIEU, Les eaux minérales (E. Flammarion, 1925).

## VARIÉTÉS *(Suite)*

rendent de très grands services sur place, quand les clientes de Luxeuil ont besoin non seulement de la cure gynécologique, mais aussi d'une médication reconstituante et tonique.

**Bussang.** — Après le très beau rapport que le Dr Baros a fait hier à la séance de la Société d'hydrologie de Nancy et de l'Est, je dois me borner ce matin à esquisser les grandes lignes de la physionomie de cette excellente station.

A l'inverse de la majeure partie des eaux ferrugineuses, les diverses sources de Bussang ont une origine très profonde ; elles émergent du granit porphyroïde et syénitique par une mince fissure qui réduit leur débit et abaisse leur température à 11° et 12°. Comparables par ailleurs aux autres eaux granitiques, très radio-actives comme elles, elles nous apparaissent comme des eaux thermales refroidies. Leur minéralisation est plus complexe et plus riche que celle des eaux ferrugineuses superficielles ; ce sont des eaux bicarbonatées sodiques et calciques, ferro-manganésiennes et arsenicales, riches par conséquent en éléments nés ou recueillis à une grande profondeur.

Ces eaux sont limpides et agréables à boire ; leur température basse facilite leur conservation en bouteilles. L'un de mes prédécesseurs, le professeur Coze, en a conservé pendant huit ans sans altérations.

La minéralisation totale est assez faible : $1^{gr},54$, avec $1^{gr},78$ d'acide carbonique libre. Rappelez-vous ce que j'ai dit plus haut : pour certains éléments, mieux valent qualité et facilité d'assimilation que quantité. Les 9 milligrammes environ de sels de fer que contiennent ces eaux suffisent et font tout le bien nécessaire, et permettent une gamme considérable de doses et même leur usage comme boisson habituelle.

La situation des sources dans un site admirable, à la même altitude que le lac de Gérardmer, avec la possibilité de faire des promenades innombrables et variées ou de faire une cure de repos devant un panorama attrayant, ajoute aux bienfaits de leurs eaux les avantages fort appréciables de cet autre agent thérapeutique qu'est l'air pur dans le calme de la montagne. Mais je dois ouvrir ici une parenthèse, pour dire que les tuberculeux ne doivent pas venir à Bussang, où ils sont tout aussi indésirables qu'à Gérardmer, et où ils nuiraient aux anémiques, sans trouver eux-mêmes la stabilité climatique appropriée à leur état.

Les effets physiologiques des eaux de Bussang découlent de leur composition et de toutes leurs caractéristiques physico-chimiques.

On a appelé Bussang la Providence des anémiques, et c'est à juste titre, car tous ses médecins, de Berthemin à Baros et Chaumette, et tous les praticiens qui ont prescrit cette station à leurs malades, ont vu les anémiques s'améliorer sous son influence ; cette amélioration se produit dans tous les types d'anémie et l'état général y participe autant que le sang lui-même. Le système nerveux s'équilibre parallèlement, s'il en avait besoin. Les fonctions digestives s'améliorent : non seulement l'eau de Bussang se boit facilement, mais elle est eupeptique, antigastralgique et régulatrice des fonctions de l'intestin. Elle se prête très bien à la prescription de la diète hydrique. Elle dilue fort opportunément et fort agréablement le champagne lorsque les malades en prennent.

Elle améliore l'état général et à ce titre elle modifie la « sédimentation globulaire » dans le même sens que les convalescences spontanées (M. Perrin, R. Grimaud et M. Mosinger) ; dans certaines conditions d'expériences, elle peut se montrer antitoxique (M. Perrin et A. Guénot).

Les eaux des sources de Bussang sont universellement connues et mentionnées élogieusement dans tous les traités (Durand-Fardel, etc.), comme précieuses pour les anémiques et certains dyspeptiques.

*Concluons* : En résumé, les eaux ferrugineuses sont des armes précieuses de notre arsenal thérapeutique. Bussang occupe une place de choix parmi elles, tant par son activité incontestable que par les caractères organoleptiques qui en font une boisson agréable : *Omne tulit punctum qui miscuit utile dulci !*

Bussang tient donc dignement sa place parmi les belles stations de notre région, et nous devons dire, avec le professeur toulousain Garrigou, que ses eaux sont parmi les grandes ressources hydrominérales de la France.

❋ ❋ ❋

# REVUE DES REVUES

**Simple remarque en faveur de l'origine syphilitique du psoriasis** (MM. JAUSION et A. PECKER, **Bulletin de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie**, n° 2, février 1928).

L'action particulièrement efficace d'un mélange bismutho-arséno-pyridinique dans le psoriasis conduit MM. Jausion et A. Pecker à étudier l'étiologie de cette affection et à invoquer sa nature syphilitique.

A vrai dire, cette question étiologique est l'objet de nombreuses discussions et les théories ne manquent pas qui viennent s'inscrire et dans des voies diverses.

Cependant la constance des effets, tout au moins de blanchiment, obtenus sur le psoriasis par la méthode des auteurs, c'est-à-dire l'utilisation intraveineuse du mélange bismutho-arséno-pyridinique, vient apporter un argument nouveau et puissant en faveur de l'origine syphilitique du psoriasis. Il n'y a là encore qu'une hypothèse sans doute, mais singulièrement renforcée dans sa valeur par les effets du médicament.

**Syncinésie palpébro-auriculaire dans la paralysie faciale** (Dr ROBERT RENDU, **Journal de médecine de Lyon**, n° 159, 20 août 1926).

L'auteur passe en revue les trois sortes de syncinésies ou mouvements associés connus : physiologiques, opératoires, pathologiques.

Dans la paralysie faciale on a signalé trois types de syncinésie : le « palpébro buccal » (Debove, Achard) ; le « palpébro-bucco-frontal » (Lamy) et le « palpébro-peaucier » (Lévy). Ce travail rapporte dix observations de mouvements associés palpébro-auriculaires caractérisés par un mouvement involontaire et insconcient d'ascension du pavillon de l'oreille, synchrone du clignement palpébral.

La pathogénie de ces faits s'explique par la diffusion de l'incitation motrice dans les différentes branches du facial au moment où le malade commence a récupérer l'usage de ses muscles.

J. TARNEAUD.

# LA MÉDECINE AU PALAIS

**L'EXPLOITATION DES REMÈDES SECRETS** (suite)

Attendu, par conséquent, qu'à quelque point de vue que l'on se place, les conclusions de Gouet et consorts tendant à contraindre Philippe à exploiter avec eux le produit « Asthmosine » et à le faire condamner à des dommages-intérêts pour l'inexécution d'une convention nulle et non avenue doivent être rejetées comme mal fondées ;

Attendu que l'argumentation subsidiaire des appelants au point de vue de la marque n'est pas plus opérante ; et qu'en admettant que la marque puisse être distinguée du produit, il n'en reste pas moins que la propriété de la marque ne con-

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

cède pas à son propriétaire non pharmacien la capacité de fabriquer le produit et de le vendre ; que prétendre cette conséquence serait encore violer la loi de germinal an XI et vouloir tirer effet juridique d'un contrat reposant sur une cause illicite ;

Attendu, au surplus, que la société provisoire d'études n'a eu nullement pour but et pour objet l'exploitation d'une marque, mais bien celle d'un produit, lequel a été présenté au public sous le nom et la marque « Asthmosine » ;

Attendu que, d'après les stipulations de l'acte du 15 novembre 1920, la marque constitue l'un des apports de Philippe, « apport affecté, dit l'acte, à la garantie de la société civile formée ce jour et de la société commerciale qui en sera la suite » ;

Attendu que la marque n'a donc été considérée que comme l'accessoire nécessaire du produit et comme s'incorporant en quelque sorte avec lui ;

Attendu que l'accessoire doit suivre le sort du principal, c'est-à-dire que la marque doit être restituée à Philippe, qui n'en a été dessaisi par aucune convention licite ;

En ce qui concerne la demande en liquidation de la société provisoire d'études :

Attendu que cette demande n'a jamais été contestée par Philippe ;

Attendu que l'acte du 15 novembre 1920, bien que radicalement nul comme envisageant même provisoirement les conditions d'exploitation pour quelques mois de l'Asthmosine dans le but d'étudier l'affaire en vue de la formation ultérieure « d'une société commerciale par actions », constatait cependant que Philippe, d'une part, apportait à la société d'études son produit et ses marques, et que Gouet et consorts, d'autre part, s'engageaient à apporter différentes sommes qui ont atteint 9 250 francs et, pour les parties appelantes, 3 750 francs ;

Attendu que la nullité de la société dite d'études n'empêche pas que, jusqu'au moment où cette nullité a été invoquée, il y a eu, entre les associés, des rapports de fait qui doivent se régler par le partage équitable de l'actif ou du passif résultant des opérations qui ont été faites en commun ;

Attendu qu'à bon droit les premiers juges ont ordonné la liquidation de cette communauté de fait qui doit être réputée avoir continué jusqu'au 22 janvier 1923, date à laquelle les parties se sont adressées à justice pour faire décider si la convention de 1920 était ou non valable et si elles

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

se trouvaient liées par les liens d'une société véritable ou bien s'il n'avait existé entre elles qu'une simple communauté de fait ;

Attendu qu'en ce qui concerne les conditions de la liquidation elle-même il est de jurisprudence que l'on ne saurait comprendre dans la masse active provenant de la communauté d'intérêts créée par un simple fonctionnement de fait, les apports qui résultent de stipulations dont la nullité est absolue ;

Attendu que le liquidateur devra donc, tout d'abord, restituer aux parties leurs apports, c'est-à-dire à Philippe le produit pharmaceutique et la marque, à Gouet et consorts les sommes par eux versées à la communauté susvisée ; qu'il établira ensuite l'actif et le passif et répartira la perte ou le bénéfice suivant les indications de l'acte du 15 novembre 1920, soit 50 p. 100 pour Philippe, 50 p. 100 pour Gouet et consorts ; qu'il répartira dans la même proportion les frais de liquidation ;

Sur la défense à faire à Philippe de vendre tous produits sous la marque « Asthmosine » ;

Attendu qu'aucune convention licite n'a dessaisi Philippe de son produit l'Asthmosine et de sa marque ; qu'il en est toujours resté propriétaire et en a gardé la libre disposition ; que Gouet et consorts sont sans qualité pour lui faire faire défense de les exploiter ;

Sur la demande reconventionnelle :

Attendu que c'est à tort que le tribunal de Paimpol a prononcé la nullité de la location d'un magasin sis à Paimpol, rue de l'Inscription Maritime, ladite location consentie par Gouet à Philippe agissant au nom de la société provisoire pour un loyer annuel de 800 francs ;

Attendu que le motif énoncé au jugement est que cette location envisagée uniquement pour les besoins de la société d'études, a, elle aussi, une cause illicite ;

Attendu que les premiers juges ont confondu la cause et le motif de l'obligation de Philippe ; que la cause (*causa proxima*) d'une obligation conventionnelle, c'est la raison immédiate, directe, toujours la même dans un contrat déterminé qui a poussé le débiteur à s'obliger, étant donné qu'il a conclu tel contrat plutôt que tel autre ; que le motif, au contraire (*causa remota*), c'est le mobile personnel à chaque individu, variable avec chaque contractant, qui a inspiré au débiteur le désir de s'obliger ;

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# *Conditions d'Abonnement*

**PARIS MÉDICAL** paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

**Paris, France et Colonies : 50 francs** (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

**Belgique et Luxembourg** (frais de poste compris) : **75 francs français.**

**TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit** : Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Chili, Cuba, Égypte, Equateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Haïti, Hollande, Hongrie, Lettonie, Lithuanie, Mexique, Paraguay, Pérou, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, San Salvador, Serbie, Siam, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, Uruguay, Vénézuéla :

**95 francs français** ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

**TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux** : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° **1** : **120 francs français** ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

---

**ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1930.**

**4 Janvier** ... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
**18 Janvier** ... — Dermatologie (direction de MILIAN).
**1er Février**.. — Radiologie (direction de DOGNON).
**15 Février** ... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de BAUDOUIN).
**1er Mars**.... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
**15 Mars** ..... — Cancer (direction de REGAUD).
**5 Avril** ..... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
**19 Avril** ..... — Physiothérapie (direction de HARVIER).
**3 Mai** ...... — Maladies de nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
**17 Mai** ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
**7 Juin** ..... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
**21 Juin** ..... — Médicaments et pharmacologie (direction de TIFFENEAU).
**5 Juillet** .... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
**19 Juillet** .... — Chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
**2 Août** ..... — Eaux minérales et climatologie (direction de RATHERY).
**6 Septembre.** — Ophtalmologie, oto - rhino - laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
**4 Octobre** .. — Maladies nerveuses et mentales (direction de BAUDOUIN).
**18 Octobre** .. — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE et RATHERY).
**1er Novembre.** — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
**15 Novembre.** — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD).
**6 Décembre.** — Thérapeutique (direction de HARVIER).
**20 Décembre.** — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).

---


ERGORONE
SOLUTION HUILEUSE
D'ERGOSTÉROL PUR IRRADIÉ
Vitamine D
RACHITISME
Décalcification
Caries
etc.
Ostéomalacie
Fractures
etc.
TITRAGE
en unités physiologiques: 3.000 au cc pratiquement stable
SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
Specia
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e



CHLOROSE
CACHEXIE
ANÉMIE
SUPER-NUCLÉINE
LEGRAND
RECONSTITUANT CELLULAIRE A BASE DE NUCLÉINATES de Mn.Ca.Na. ET SELS CALCAIRES
Posologie
1 à 3 Cachets par jour
Selon indication du Médecin
LABORATOIRE du SIÈCLE
94, Rue Monge, DIJON
E. LEGRAND
1er Prix & Médaille de l'Université
P. LEGRAND
D' en pharmacie de l'Université de PARIS
EN VENTE
DANS TOUTES LES PHARMACIES
DÉPOTS
à la PHARMACIE du SIÈCLE, 94, 96, rue Monge DIJON
et à l'office commercial pharmaceutique, 71, rue du Temple PARIS (III)

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 13 mai 1930.*

M. le Président annonce la mort de M. Guigues (de Beyrouth), correspondant national depuis 1929 dans la 6e division, pharmacie.

**Etude expérimentale de la calcification des lésions tuberculeuses sous l'influence de l'ergostérol irradié.** — MM. LEVADITI et LI YUAN PO établissent que l'administration par voie buccale de l'ergostérol irradié à des lapins porteurs de lésions bacillaires à évolution chronique, augmente dans des proportions considérables la calcification de ces lésions. La calcification des tubercules est le résultat d'un changement dans le métabolisme calcique ayant pour siège le cytoplasme des cellules bacillifères (épithélioïdes et géantes). Il en résulte la formation de véritables coques minérales renfermant des bacilles de Koch altérés. Il est probable que la formation de telles coques calciques entrave la propagation de l'infection tuberculeuse aux tissus environnants. Ces recherches mettent en évidence le rôle important que pourrait remplir la vitamine D (ergostérol irradié) dans la calcification des lésions tuberculeuses pulmonaires ou autres en voie de cicatrisation.

**L'orientation nouvelle de la lutte antituberculeuse déterminée par la généralisation des méthodes de collapsothérapie pulmonaire.** — M. FERNAND BEZANÇON insiste sur les modifications que la généralisation de plus en plus grande de la technique nouvelle telle que lepneumothorax thérapeutique, et d'une façon générale des méthodes de collapsothérapie doit apporter dans l'orientation de la lutte antituberculeuse.

Si les cures d'air et de repos gardent toujours leur importance et si par suite la création de nouveaux sanatoriums doit être encore prévue, il faut considérer que pour les malades justiciables du pneumothorax, ce qui importe le plus c'est le phtisiologue capable de formuler les indications et les contre-indications des méthodes de collapsothérapie et surtout le technicien capable d'en assurer la réalisation.

Mieux vaut un bon technicien dans une ville qu'un médiocre dans le plus propice des climats. Les centres urbains hospitaliers avec outillage moderne constituent la formule la meilleure : seuls ces centres peuvent assurer le traitement d'un grand nombre de tuberculeux ambulants porteurs de pneumothorax. Ils doivent être en même temps des centres d'enseignements et de recherches.

Ces centres doivent rester en liaison avec des sanatoriums construits par suite à proximité des villes.

La création d'une œuvre chargée d'assurer les conditions de travail réduit aux tuberculeux guéris ou porteur de pneumothorax suffisamment améliorés est de toute urgence.

Autres communications :

**Les méfaits du bruit.** — M. Portier.

**Etude expérimentale des modifications de la force vive de l'onde pulsatile artérielle en rapport avec l'élasticité de l'aorte.** — MM. DODEL et ROMEUF.

*Séance du 20 mai 1930.*

**Recherches sur la cause de l'encéphalite et de la poliomyélite aiguë** (*avec projections*). — M. ALDERSHOFF, directeur de l'Institut sérologique de l'Etat néerlandais expose le résultat de ses recherches dans une très importante communication :

Les frottis de gorge de malades atteints d'encéphalite post-vaccinale ou de poliomyélite aiguë décèlent des Monilia.

La fréquence des Monilia est plus grande dans les familles où sévissent les deux affections sus-indiquées et surtout chez les infirmières qui soignent ces malades.

Les Monilia sont pathogènes pour les lapins et les singes inférieurs.

M. Aldershoff émet l'opinion que la Monilia pourrait être la cause connue de l'encéphalite postvaccinale, de la policomyélite aiguë et peut-être d'autres affections aiguës du système central.

**L'encéphalite postvaccinale et son traitement.** — M. HEKMAN (de Rotterdam). — Les commissions officielles de Hollande, d'Angleterre, de la Société des Nations, ont pensé que l'encéphalite survenant chez des sujets récemment vaccinés n'est pas le fait du virus vaccinal, mais d'un virus différent qui n'a d'ailleurs jamais été mis en évidence et dont l'activité serait déchaînée à la suite de la vaccination. Cette opinion est également acceptée dans la plupart des pays.

M. Hekman pense cependant plus naturel d'invoquer l'intervention du virus vaccinal dont l'expérimentation a démontré les affinités neurotropes.

C'est en partant de cette idée qu'il a, depuis le mois d'août dernier, recouru dans les encéphalites postvaccinales aux injections intraveineuses de sérums de sujets récemment vaccinés avec succès. Dans presque tous ces cas le sérum provenait de parents vaccinés en même temps que leurs enfants et avec le même vaccin. Il en a été de même dans d'autres encéphalites traitées par six de ses confrères. Chez un de ses malades il a employé avec le même succès en injections intramusculaires le sang total citraté du père vacciné quatre ans auparavant.

Le nombre des encéphalites après primo-vaccination traitées ainsi par l'auteur et ses confrères a été de 16 sur lesquelles il a été relevé 14 guérisons complètes et rapides, soit une proportion de guérisons de 87,50 p. 100 si on élimine un cas injecté *in extremis*.

Cette efficacité du traitement, en même temps que la modification marquée suivant de très près la première injection apporte un argument décisif en faveur de la nature vaccinale de ces encéphalites.

Dans les encéphalites survenant chez les revaccinés, beaucoup plus rares que chez les primo-vaccinés, l'apparition de l'encéphalite est sensiblement plus précoce : quatre ou cinq jours au lieu de dix à quatorze. Cette incubation plus courte correspond à l'apparition plus hâtive de l'éruption vaccinale. Elle doit être rapprochée de la durée moindre de l'incubation de la variole chez les sujets vaccinés, relevée par de Jorg chez les varioleux à La Haye.

Les encéphalites postvaccinales sont devenues plus fréquentes alors que la vaccination jusqu'à ces dernières années passait, à bon droit, pour inoffensive. Cette différence tient vraisemblablement à ce que, sous l'influence de causes encore mystérieuses, le vaccin, virus, a acquis un pouvoir pathogène plus marqué. On vient d'assister à Rotterdam à une modification de même ordre portant

sur le bacille diphtérique contre lequel le sérum s'est montré moins efficace.

*Discussion.* — M. NETTER. L'intéressante communication du Dr Hekman fournit un argument précieux en faveur de la thèse soutenue par nous ici même de la nature vaccinale de l'encéphalite postvaccinale.

La connaissance des résultats obtenus par lui a invité le professeur Paschen de (Hambourg) à faire recueillir et à garder dans la glacière le sérum prélevé dix à douze jours après la vaccination chez les élèves infirmières qui, dès leur admission, sont à la fois vaccinées et soumises à l'épreuve de la tuberculine.

Mis à la disposition du Dr Gruneberg d'Altona, ce sérum a été utilisé dans deux cas d'encéphalite postvaccinale et les effets des injections intraveineuses ont été très favorables et très rapides.

La connaissance de ces résultats a amené le ministre de la Santé de Prusse à émettre le 13 février dernier une circulaire invitant les médecins, en cas d'encéphalite, à prélever le sang des parents ou de personnes saines vaccinées avec succès et à injecter sans retard ce sang total citraté dans les muscles du malade.

**Des erreurs commises actuellement dans l'alimentation « seconde » de l'enfance et de leurs fâcheuses conséquences.** — M. ROUSSEAU SAINT-PHILIPPE (de Bordeaux). « Le problème de l'alimentation de début de l'enfance est aujourd'hui résolu de façon définitive. Il n'en est pas de même quand il s'agit, le moment venu, de donner à l'enfant autre chose que du lait.

Les avis sont partagés. Une certaine école professe même qu'il y a lieu de nourrir les enfants plus tôt et plus fortement qu'autrefois, de leur donner des aliments plus complexes, même de la viande, et de la viande rouge, dès l'âge de douze, quinze et dix-huit mois. On leur éviterait ainsi les maladies par carence alimentaire, le rachitisme et l'anémie. Et beaucoup de praticiens, sinon de pédiatres, emboitent le pas.

Qu'est-ce à dire? L'assimilation, et non le nombre de calories, c'est aujourd'hui bien démontré, n'est-elle donc plus le phénomène fondamental et ultime de la *nutrition*, et n'est-ce pas elle qu'il faut avant tout assurer, pour maintenir à l'organisme son équilibre normal et régulier?

J'estime pour ma part, et d'après ce que j'ai vu et longuement observé, qu'il y a dans le fait d'imposer à des organes jeunes, imparfaits, incomplètement développés, un travail excessif, auquel ils ne sont pas adéquats, il y a, dis-je, un véritable contre-sens, dénoncé à la fois par les lois de la physiologie et par les leçons de l'expérience. Pour éviter un mal, plutôt problématique, on se jette dans un pire, combien certain, celui-là, et combien fréquent : l'indigestion, la toxi-infection avec toutes ses conséquences, la dilatation, la constipation, la stase — et aussi avec les fermentations et putréfactions, la pullulation des germes morbides, du coli-bacille entre autres — et alors l'anorexie passagère ou permanente, la dyspepsie gastro-intestinale, les vomissements périodiques, la gastro-entérite, la colite dysentériforme, et même l'appendicite.

C'est ainsi que par suite de cette diététique erronée s'établit un état d'opportunité morbide capable de favoriser les assauts pathologiques les plus divers, et de compromettre, d'altérer l'état général en faisant dévier le diagnostic. Le moyen de parer au danger qui va croissant c'est de revenir aux sages et judicieuses pratiques d'antan et, dans l'appréciation des faits, de ne pas confondre les effets avec les causes. »

**Election.** — L'Académie procède à l'élection de deux membres correspondants nationaux dans la IVe division (sciences biologiques, physiques, etc.). Les candidats étaient ainsi classés :

En première ligne : MM. Ambard (de Strasbourg) et Bordier (de Lyon).

En seconde ligne *ex-æquo* et par ordre alphabétique : MM. Argaut (de Toulouse), Cluzet (de Lyon), Grynfelt (de Montpellier) et Schaeffer (de Strasbourg).

MM. Ambard et Bordier sont élus membres correspondants nationaux.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 23 mai 1930.*

**De l'existence d'une encéphalite typhique, de sa relative fréquence et de ses principales modalités cliniques.** — MM. J. CHALIER et ROGER FROMENT (de Lyon), (présentés par M. le professeur LEMIERRE, rapportent l'observation d'une encéphalite typhique curable ; celle-ci fut caractérisée par l'apparition, durant la convalescence d'une dothiénentérie bénigne et en pleine période apyrétique, d'un épisode délirant aigu suivi d'une réaction méningée puriforme aseptique.

A ce propos, les auteurs insistent sur l'existence, généralement omise parmi les complications de la typhoïde, d'une encéphalite éberthienne. Ils en décrivent d'abord *quelques formes cliniques bien caractérisées : forme oculo-psychique, forme psychique pure (séquelles mentales de la dothiémentérie et délires de la convalescence) formes cérébello-spastique, forme hémiplégique ou aphasique, forme convulsive.* Ils discutent ensuite l'existence de *formes frustes de l'encéphalite typhique* et se demandent si certains *états méningés* aseptiques et curables observés durant la typhoïde, si certains *tuphos* prononcés ne traduisent pas parfois l'existence d'une inflammation encéphalique légère. Ils insistent enfin sur l'utilité des renseignements fournis dans tous les cas par des ponctions lombaires répétées.

**Néphrose lipoïdique chez un enfant. Association au diabète.** — MM. ROBERT DEBRÉ, JULIEN MARIE et GOIFFON. — A la suite d'une angine, un enfant de quinze ans présente un syndrome typique de néphrose lipoïdique : œdèmes, albuminurie, syndrome humoral. Le traitement améliore nettement le syndrome clinique de la néphrite, mais il persiste un diabète sucré qui s'était développé en même temps que la lésion rénale.

**Intoxication oxycarbonée. Encéphalite, Lésions cellulaires dégénératives intéressant surtout le locus niger et la moelle.** — MM. E. TOULOUSE, L. MARCHAND et A. COURTOIS apportent l'observation d'une femme de soixante-cinq ans intoxiquée accidentellement par l'oxyde de carbone. Coma de vingt-quatre heures. Aucun phénomène pathologique pendant une semaine, sauf des douleurs des membres inférieurs. Après cet intervalle libre, apparition progressive d'idées de persécution puis de confusion mentale, enfin de torpeur avec hyperalgie des membres inférieurs, contracture avec attitude de para-

plégie en flexion, crises de tremblement. Légère lymphocytose céphalo-rachidienne (5,6). Décès trente-cinq jours après l'intoxication oxycarbonée. Lésions inflammatoires des centres nerveux, péricapillarite, satellitose très accusée, lésions cellulaires profondes portant spécialement sur les cellules du *locus niger* et des cornes antérieures de la moelle. En outre, foie muscade et sclérose rénale ancienne. L'hypothèse rapportant les troubles nerveux consécutifs à une intoxication oxycarbonée à des thromboses survenues au cours de l'intoxication même, se pouvait pas cliniquement expliquer dans ce cas la succession des phénomènes. Les constatations anatomiques (encéphalite et lésions cellulaires dégénératives) montrent qu'il existe une autre pathogénie, qui d'ailleurs expliquerait mieux qu'une thrombose l'intervalle libre qui existe habituellement dans ces cas.

D'autre part, les auteurs posent la question de savoir si un agent toxique comme l'oxyde de carbone peut par sa propre action sur les centres nerveux ou par les troubles secondaires qu'il provoque déterminer des lésions inflammatoires du cerveau qui ressemblent en tous points à celles que réalise une infection encéphalique.

**Tétanos céphalique à forme prolongée, trismus, ptosis, spasme facial unilatéraux. Incubation écourtée. Guérison.** — MM. Paul Jacquet et Robert Bonnard insistent, à propos de ce cas et de descriptions anciennes, sur le polymorphisme des tétanos consécutifs aux plaies de la face : paralysies ou spasmes faciaux, association ou non à des spasmes pharyngés, uni ou bilatéralité des manifestations, pronostic variable, etc., qui en rendent difficile une description schématique. Ils insistent également sur le début par un hémispasme facial qu'on ne trouve que rarement mentionné dans la littérature.

L'évolution favorable de ce cas, après six jours d'incubation seulement, met en défaut la règle couramment admise de la gravité du pronostic au prorata de la brièveté de la période d'incubation

Enfin l'évolution, avec ses recrudescences et ses rémissions, a montré aux auteurs la réelle efficacité du traitement classique en cours de maladie par la sérothérapie sous-cutanée et le chloral associés.

Maurice Bariéty.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 10 Mai 1930.*

**Contribution expérimentale à l'étude de la périodicité saisonnière des épidémies.** — MM. C. Levaditi, P. Lépine et Mlle R. Schœn, étudiant les variations saisonnières de la réceptivité à l'égard des virus, et spécialement des virus neurotropes, pensent que la périodicité de certaines épidémies peut dépendre de changements saisonniers intéressant les tissus pour lesquels l'agent pathogène offre une affinité élective. Certains anesthésiques (alcool, somnifène) et la thyroxine, administrés à des lapins, rendent les animaux plus réceptifs à l'égard du virus encéphalitique C, de virulence spontanément atténuée : des changements intéressant soit le système tissulaire réceptif (névraxe), soit certains échanges nutritifs (thyroxine), pourraient de même agir sur la sensibilité de l'organisme à l'égard des virus neurotropes. Que des modifications analogues surviennent à une époque donnée de l'année, et l'on aurait là une explication plausible de la périodicité saisonnière de certaines maladies infectieuses.

*Séance du 17 mai 1930.*

**L'équilibre protéique du sérum sanguin dans la méningite tuberculeuse.** — MM. Ch. Achard, M. Bariéty et A. Codounis rappellent les particularités qu'ils ont décrites dans l'équilibre protéique du sérum sanguin des méningites tuberculeuses d'allure primitive (augmentation des protéines totales, taux normal de la sérine, absence d'hyperglobulinémie, quotient albumineux normal). L'hémorragie cérébro-méningée se rapproche, sur ce point, des méningites tuberculeuses. Un abcès froid cérébelleux, une insuffisance surrénale aiguë à forme méningée, une méningite herpétique ont par contre déterminé de gros troubles de l'équilibre protéique : abaissement de la sérine, augmentation de la globuline, inversion du quotient albumineux.

**Sur les bacilles paratyphiques aberrants pathogènes pour l'homme.** — MM. P. Gastinel et J. Reilly ont isolé deux germes paratyphiques par hémoculture, dont l'un peut être assimilé au paratyphique C d'Hirschfeld et l'autre paraît lui être très voisin. Ils concluent que, parmi les bacilles paratyphiques C pathogènes pour l'homme, il existe des variétés qui en font un groupement non strictement homogène. Ils signalent d'autre part que depuis quelque temps on voit survenir en pathologie humaine des syndromes infectieux déterminés par des bacilles paratyphiques aberrants et caractérisés par des aspects cliniques inhabituels aux infections généralement provoquées par ces microbes.

**La méthode des cultures cumulatives et la vaccination anti-diphtérie-scarlatine.** — M. Chr. Zœller, à propos d'une note récente de Nureddin, rappelle qu'en cultivant un streptocoque scarlatineux dans une toxine diphtérique, il a obtenu ce qu'il a appelé une altéro-toxine, dont les propriétés cumulées sont celles d'une toxine diphtérique et d'une toxine streptococcique. Il a montré que ce produit était capable de donner la réaction de de Schick, la réaction de Dick, la pseudo-réaction de Schick, et la pseudo-réaction de Dick, propriétés intriquées qu'il a dissociées par divers artifices. Après avoir indiqué la possibilité d'atténuer une toxine streptococcique par la méthode de Ramon, il a appliqué cette atténuation à l'altéro-toxine et obtenu la disparition de la double toxicité diphtérique et streptococcique.

Ayant pratiqué chez l'adulte l'injection simultanée d'anatoxine diphtérique et de toxine streptococcique, il a conclu à la possibilité d'injecter simultanément deux vaccins antitoxiques, de même qu'on vaccine simultanément contre la fièvre typhoïde et les fièvres paratyphoïdes A et B. L'auteur préfère la méthode des vaccinations associées, définie et étudiée avec G. Ramon qui permet avant le mélange l'étude préalable de la valeur, antigène respective de chacun des vaccins.

**Influence de l'augmentation de l'espace mort sur l'excitabilité du pneumogastrique.** — M. et Mme A. Chauchard réalisent sur des chiens trachéotominés une augmentation de l'espace mort par adjonction à la canule trachéale d'un dispositif respiratoire spécial. Il en résulte une augmentation du taux de l'acide carbonique dans l'air

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

inspiré qui modifie l'excitabilité du pneumogastrique centripète et des centres ; cette modification se manifeste par une élévation de la chronaxie et un étalement de la loi de sommation en fonction des intervalles entre les excitations. Il y a donc variation de la constante de temps des neurones centripète et central. Toutefois, cette variation n'aboutit pas à l'isochronisme, ni même à l'homochronisme, puisque dans aucun cas on n'a obtenu la réponse à l'excitation unique.

**Virus herpétique et cataphorèse.** — M. S. NICOLAU et Mme L. KOPCIOVSKA ont soumis à la cataphorèse le virus herpétique provenant du cerveau des lapins morts d'encéphalite herpétique expérimentale. En utilisant l'appareil d'Olisky et celui de Todd, modifié, ils ont réussi à démontrer que le virus herpétique ou les substances qui lui servent de support, possèdent une charge électrique négative dans des émulsions ayant un pH de 7,8 à 6,8.

La mise en évidence du virus au niveau des électrodes des appareils a été faite par inoculation sous duremérienne aux lapins.

MERKLEN.

## SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

*Séance du mois de mars 1930.*

**Hétérotopie d'une dent de sagesse inférieure.** — MM. BÉLIARD, MERVILLE et DUFIEUX rapportent un cas de dent de sagesse évoluée dans l'apophyse coronoïde, vers l'échancrure sigmoïde ; la dent avait fait effraction dans la loge ptérygo-maxillaire. Malgré de très grandes difficultés, l'extraction put être faite par voie buccale.

M. MICHEL DECHAUME. — Destruction du cément et de la dentine avec mise à nu de la pulpe d'une dent de douze ans inférieure, résultant de la compression par une dent de sagesse en ectopie.

**Fistules mentonnières. Contrôle de l'origine par le lipiodol.** — MM. BERCHER et LANDAIS ont pu, en injectant du lipiodol, mettre en évidence, sur une radiographie, un trajet fistuleux allant de la région mentonnière à la canine inférieure qui en était cause.

## SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

*Séance du 29 avril 1930.*

**Sténose pylorique par tuberculose fibreuse.** — MM. LEHUCHER et MASSELOT (de Tunis) rapportent l'observation d'un enfant de treize ans qui présentait un syndrome clinique et radiologique de sténose du pylore. A l'intervention, on trouva une tumeur pylorique ressemblant à une péritonite plastique adhésive et un ganglion ramolli accolé au canal cystique ; l'inoculation du pus de ce ganglion tuberculisa le cobaye.

Cette tuberculose du pylore paraît primitive dans le cas présent et constitue une cause rare de sténose du pylore chez l'enfant.

La gastro-entérostomie qui a été pratiquée a donné un bon résultat fonctionnel.

**Abcès du poumon à entérocoques au cours d'une sténose œsophagienne.** — MM. HALLÉ, HUTINEL et BUREAU ont suivi pendant plusieurs mois un enfant de neuf ans porteur depuis quelque temps d'une sténose œsophagienne d'origine indéterminée et qui présenta successivement deux abcès du poumon droit qui se terminèrent par la guérison. Le premier abcès qui put être ponctionné contenait un pus à entérocoques. On peut admettre que l'infection pulmonaire s'est faite depuis la poche œsophagienne par la voie lymphatique.

Le traitement a consisté en injections d'huile eucalyptolée au début, d'autovaccin à entérocoques ultérieurement.

**Le pneumothorax thérapeutique bilatéral chez l'enfant.** — M. ARMAND-DELILLE et Mlle WOLFF rapportent les résultats obtenus dans 24 cas de tuberculose pulmonaire de l'enfant au moyen du pneumothorax artificiel bilatéral. Ils ont eu 10 bons résultats dont les 4 plus anciens datent de trois et quatre ans, 6 résultats assez bons, un résultat franchement mauvais et 7 décès, dont deux de perforation pulmonaire.

Les auteurs insistent sur les dangers de cette complication et sur la fréquence de la symphyse pleurale primitive ou compliquant la pleurésie, mais comme dans les cas traités, il s'agissait d'enfants dont l'état était désespéré, les résultats de la double collapsothérapie peuvent être considérés comme encourageants.

Il y a lieu d'étendre cette méthode à tous les cas de tuberculose ulcéro-caséeuse évolutive bilatérale de la seconde enfance, même si les lésions sont très étendues.

**L'oléothorax après pneumothorax thérapeutique chez l'enfant.** — MM. ARMAND-DELILLE et GIROUX exposent les résultats excellents que leur a donnés la pratique de l'oléothorax antisymphysaire chez l'enfant.

Ils recommandent de ne pas injecter de doses massives d'huile, mais au contraire, de faire à l'occasion de chaque insufflation, répétée tous les huit jours, une injection d'abord de 15 centimètres cubes, puis de 20, 30 et même 50 centimètres cubes d'huile de paraffine pure. Grâce à ce procédé, les auteurs ont pu éviter la symphyse précoce, et obtenir la continuation du collapsus jusqu'à guérison complète.

**Dilatation des bronches révélée au cours d'un épisode pulmonaire aigu.** — MM. CASSOUTE, POINSO et ZUCCOLI (de Marseille).

**Rétention azotée au cours des diphtéries malignes** — MM. CASSOUTE, PERRIMOND et ZUCCOLI (de Marseille) insistent sur l'importance des formes rénales de la diphtérie maligne et la fréquence de la rétention azotée qui ne présente d'ailleurs pas de signes cliniques spéciaux. Le taux élevé de l'urée sanguine n'indique pas à coup sûr un pronostic fatal, contrairement à ce qu'ont prétendu certains auteurs.

Le traitement est délicat ; les auteurs conseillent de faire trois jours de suite 200 centimètres cubes de sérum et de se baser ensuite sur l'aspect clinique. Les tonicardiaques sont fort utiles, en particulier l'ouabaïne. L'extrait surrénal n'a pas donné de résultats bien concluants.

**Angine pseudo-membraneuse à pneumocoques ayant évolué comme une pneumonie chez un enfant de trois ans.** — M. VOUDOURIS (d'Athènes).

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

**Chancre tuberculeux de la joue chez un nourrisson.** — MM. HALLÉ et P. GARNIER ont eu l'occasion d'observer un chancre d'inoculation tuberculeuse de la peau chez un nourrisson ; le début se fit par une petite escarre noirâtre au voisinage de l'œil suivie de l'apparition d'un ganglion préauriculaire et d'un ganglion sous-angulo-maxillaire dont le pus fourmillait de bacilles de Koch.

La mort survint rapidement, l'enfant ayant contracté la rougeole qui se compliqua de broncho-pneumonie.

Les cas d'inoculation tuberculeuse de la peau sont rares, de même que la tuberculisation accidentelle des plaies banales.

M. COMBY admet la rareté du chancre tuberculeux d'inoculation, mais note la fréquence relative de la tuberculose verruqueuse et du lupus limité comme lésions tuberculeuses primitives de la peau.

M. HUTINEL a observé une adénite inguinale fistulisée depuis plusieurs mois à la suite d'une incision. Cette adénite était secondaire à un petit chancre tuberculeux de la face postérieure de la cuisse qui était passé inaperçu.

M. HUC considère la tuberculisation d'une plaie accidentelle comme relativement fréquente ; il a pu en observer 5 ou 6 cas en quelques années, tous au niveau du genou.

ANDRÉ BOHN.

# REVUE DES CONGRÈS

## LIGUE FRANÇAISE CONTRE LE RHUMATISME

**Myocardite et rhumatisme.** — M. G. ÉTIENNE rapporte un groupe de cas dans lesquels une myocardite aiguë ou suraiguë occupe exclusivement le cadre clinique, en dehors de toute autre manifestation rhumatismale, voire actuelle ou passée ; ou bien l'occupe essentiellement en face de manifestations articulaires ou très atténuées ou très larvées ; ou en face de manifestations polyséreuses ou viscérales signant une infection rhumatismale diffuse.

Tout l'enchaînement des faits est donc réalisé à partir de cette myocardite aiguë jusqu'à la maladie de Bouillaud dans toute sa complexité actuelle.

Cette myocardite aiguë diffuse n'a pas fait la preuve de sa nature histologique, tous les malades ayant guéri par le traitement spécifique salicylé ou hydrominéral de Bourbon-Lancy, même dans un cas après passage au type prolongé de rhumatisme cardiaque évolutif, et malgré l'extrême gravité des accidents.

Cette action spécifique du traitement spécifique constitue un véritable critérium de la nature rhumatismale.

**Rhumatisme et syphilis.** — M. EM. GAUJOUX (de Marseille) constate que la fréquence de la syphilis rencontrée chez les rhumatisants nous incite à analyser dans ses moindres détails la « valeur arthropathique » de cette spirochétose.

Après avoir rappelé le polymorphisme de la syphilis articulaire, l'auteur limite son étude aux « algies et manifestations rhumatoïdes » que l'on peut observer au cours de la syphilis acquise ou héréditaire.

L'analyse des documents actuels sur les arthralgies syphilitiques vraies, les arthralgies syphilotoxiques et les arthralgies de réactivation ou synovo-récidives, conduit l'auteur à établir la précarité de leurs caractères spécifiques ; ce manque de fixité symptomatique ou même évolutive se précise et se confirme par l'étude des formes les plus habituelles du rhumatisme aigu ou subaigu syphilitique. Dans un bon nombre de faits observés, le doute clinique se trouve aggravé par les incertitudes sérologiques; le « certificat d'origine » dépend en fait des résultats du traitement d'épreuve.

Une conclusion pratique s'impose : penser toujours à la syphilis en présence de toutes arthralgies, de tout rhumatisme même fébrile, quelles que soient les articulations menacées, quels que soient les arguments qui paraissent devoir plaider en faveur d'une autre origine. « Le moindre soupçon clinique ou sérologique doit profiter au rhumatisant » et justifie une cure d'essai.

**Manifestations rhumatismales et calcémie.** — M. MATHIEU-PIERRE WEIL insiste sur la fixité du taux du calcium sanguin qui, avec la méthode de Ch.-O. Guillaumin, se tient constamment, chez l'individu normal, entre 95 et 105 milligrammes pour 1 000 grammes. On ne devra considérer comme pathologiques que des taux de calcium sérique inférieurs à 90 ou supérieurs à 110 milligrammes. La calcémie compte parmi les constituants les plus rigoureusement fixes du sang circulant.

Dans les arthrites d'origine traumatique ou infectieuse on ne trouve jamais de perturbation de la calcémie. Il en est de même chez les goutteux chez lesquels l'auteur n'a pu retrouver le taux du calcium sanguin signalé par certains auteurs. Par contre, dans le rhumatisme ovarien, et tout particulièrement celui de la ménopause, l'hypocalcémie s'observe dans 27 p. 100 des cas, pouvant s'abaisser à 85, 75, voir 65 milligrammes pour 1000 grammes. La coexistence chez une malade suspecte de rhumatisme ovarien, d'hypocalcémie, d'hypophosphatémie et de diminution du métabolisme de base, constitue un élément intéressant de diagnostic.

M. Mathieu-Pierre Weil estime que, contrairement à une opinion trop généralement adoptée, le sang n'est pas le reflet des perturbations dont les autres tissus sont le siège : c'est une erreur de vouloir y chercher l'expression des perturbations chimiques qui peuvent se trouver exclusivement localisées dans l'intimité des tissus. De même, c'est une erreur de croire, pense-t-il, qu'un enrichissement anormal du sang doit précéder les précipitations tissulaires : l'étude du sang dans la goutte, le rhumatisme, les précipitations calcaires sous-cutanées est concluante à ce point de vue.

La mesure de la calcémie ne peut préjuger en rien ni de phénomènes de décalcification, ni de phénomènes d'hypercalcification.

# NOUVELLES

**Cinquantenaire de l'Association générale des Etudiants de Bordeaux.** — L'Association générale des Etudiants a fêté le cinquantenaire de sa fondation la semaine dernière.

Si elle débuta modestement et planta sa tente un peu où elle put, cours Victor Hugo, rue du Commandant-Arnould, rue du Palais-de-Justice, aujourd'hui grande Dame, Dame arrivée, elle loge en « son hôtel », à côté de la Faculté des sciences et des lettres, dans une charmante et spacieuse demeure qu'elle doit en partie à la générosité éclairée de a municipalité et de l'Université.

Vendredi soir, 9 mai, dans le grand amphithéâtre de la Faculté des lettres eut lieu la séance solennelle, présidée par M. Dumas, recteur de l'Université, entouré de M. le Dr Max Girou, président de l'A. G., et des membres du Bureau et des hautes personnalités administratives et universitaires, de MM. les doyens des Facultés.

M. Max Girou fit l'historique de l'Association et de son développement, puis M. le professeur Benzacar rappela le temps de sa présidence à l'A. G., après quelques orateurs qui apportèrent leur sympathie à l'Association ; dans une charmante causerie M. le recteur Dumas évoqua les souvenirs de sa vie d'étudiant.

Le soir, à l'Apollo, la Revue *Cauton timoroumenos* eut le succès qu'elle méritait.

Samedi matin, déjeuner sensationnel offert par le Comité aux autorités universitaires et administratives et, à 17 heures, au Grand Théâtre, M. Henri Robert, le bâtonnier de la guerre, membre de l Académie française, maître incontesté de la grande plaidoirie d'a se, fit une conférence sur « Une grande affaire ».

Me Henri Robert, en une superbe envolé, évoqua avec une émotion contenue le procès de l'autonomisme alsacien : il rappela comment, après huit jours de pénibles débats, il contraignit la'bbé Hæggy à retirer sa plainte et à crier : « Vive la France ! ».

L'assistance fit au grand avocat une chaleureuse ovation.

L'organisation de ces fêtes fut réussie en tous points.

**Création d'un camp thermal à Saint-Honoré-les-Bains (Cure des affections des voies respiratoires).** — Après le premier camp thermal sous la tente organisé par le Dr Meillon à Cauterets et l'ardente campagne menée par le Dr Molinéry qui a abouti au vœu récent émis par l'Académie de médecine, la station de Saint Honoré-les-Bains est entrée dans la voie féconde des réalisations et a créé, grâce à l'initiative du Dr Du Pasquier, une nouvelle organisation de camp thermal qu'il serait désirable de voir s'étendre à diverses stations françaises ainsi que la demande le Dr Lequidt, président du Comité national des Colonies de vacances.

Dans un vaste immeuble (et non sous la tente) les enfants seront confortablement logés à l'abri des refroidissements. Ils seront confiés en toute sécurité à l'Association générale des camps de vacances qui a fait ses preuves et présente toutes garanties, puisqu'elle fait camper chaque été à la campagne plus de 4 000 enfants.

Les enfants mèneront la vie hygiénique des camps de boys-scouts. Outre les moniteurs qui les accompagneront d'ordinaire, ils auront avec eux une infirmière diplômée attachée au camp. Ils seront conduits tous les jours à l'établissement thermal et surveillés dans l'accomplissement de leur cure sous la surveillance du médecin

Des promenades en forêt, de petites excursions, des jeux et des sports variés concourront à leur distraction, mais on leur évitera soigneusement toute fatigue et tout refroidissement, et la cure thermale sera la dominante du séjour.

Un certificat médical sera exigé à l'arrivée, affirmant l'absence de toute affection contagieuse.

Cette organisation nouvelle a le gros avantage de permettre la cure thermale aux enfants de familles nombreuses ou peu fortunées qui ne pouvaient en bénéficier jusqu'ici, car l'enfant (de huit à dix-huit ans) pourra être envoyé isolément sans être accompagné de ses parents et dans des conditions particulièrement économiques.

Pour tous détails matériels, s'adresser à l'Association générale des camps de vacances, 11, rue Huyghens, Paris (XIVe).

**Laboratoire d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale.** — Un cours de chirurgie expérimentale sur les voies urinaires, en six leçons, par M. Boppe, chirurgien des hôpitaux et M. Bayle, commencera le lundi 7 juillet, à 4 h. 30 de l'après-midi, et continuera les jours suivants à la même heure.

Ce cours sera fait en liaison avec le cours de chirurgie urinaire de M. Chevassu, agrégé, à l'hôpital Cochin, du 30 juin au 18 juillet 1930.

*Programme des cours.* — Chirurgie de la vessie : Cystostomie. — Cystectomie partielle. — Cathétérisme rétrograde. — Cathétérisme des uretères à vessie ouverte.

Chirurgie de l'uretère : Découverte de l'uretère dans la région pelvienne. — Découverte de l'uretère dans la région lombaire.

Chirurgie expérimentale de l'uretère : Sutures urétérales. — Implantation de l'uretère dans la vessie et dans le gros intestin.

Voies d'abord du rein et du bassinet. — Pyélotomies.

Opérations conservatrices sur le rein. — Néphropexie. — Décapsulation. — Néphrostomie.

Néphrectomies (partielles, totales).

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations. Droit d'inscription : 500 francs. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

**Laboratoire central de radiologie, Saint-Antoine.** — Du 16 juin au 28 juin 1930, M. Solomonê assisté de MM. Aimé et Gibert, radiologistes des hôpitaux, de MM. Proust et Dubost, assistants du service, fera une série de conférences accompagnées de travaux pratiques sur la technique de la radiothérapie profonde et sur les principales indications cliniques de la radiothérapie profonde.

Les élèves seront exercés individuellement.

Les conférences et les travaux pratiques auront lieu tous les matins de 9 heures à 12 heures. Un certificat d'assiduité sera délivré aux élèves.

Les droits de travaux pratiques sont fixés à 250 francs. Le nombre des élèves est limité. On peut s'inscrire dès à présent dans le service de M. Solomon.

**Clinique des maladies du système nerveux.** — M. Th. Alajouanine, agrégé, médecin des hôpitaux, fera à l'hospice de la Salpêtrière (amphithéâtre Charcot) une série de 15 leçons cliniques sur la séméiologie des affections

## NOUVELLES *(Suite)*

du système nerveux. Ce cours public aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à 18 heures, à partir du 13 mai.

*Programme des leçons.* — Séméiologie des troubles fonctionnels. — Séméiologie des troubles de la motilité (2 leçons). — Séméiologie des troubles du tonus musculaire (2 leçons). — Séméiologie des réflexes. — Séméiologie des troubles de la sensibilité (2 leçons). — Séméiologie des troubles de l'équilibre et de la coordination (2 leçons). — Séméiologie des troubles trophiques. — Séméiologie des mouvements involontaires. — Séméiologie des troubles du langage. — Séméiologie des troubles sensoriels. — Séméiologie des troubles psychiques.

**IIIe congrès international de radiologie.** — Le IIIe Congrès international de radiologie se tiendra à Paris, à la fin de juillet 1931, sous le haut patronage de M. le Président de la République et sous la présidence d'honneur de Mme P. Curie.

Les travaux du Congrès se répartiront entre les sections suivantes : 1re section : radio-diagnostic ; 2e section : rœntgen et curiethérapie ; 3e section : radiobiologie ; 4e section : radiophysique ; 5e section : héliothérapie naturelle et artificielle ; 6e section : électrologie médicale

Conformément au règlement des Congrès internationaux de radiologie, pourront être admis comme membres du Congrès : 1° les membres des sociétés nationales de radiologie médicale régulièrement constituées ; 2° les personnes acceptées par les dites sociétés de radiologie.

Le bureau du IIIe congrès international de radiologie est ainsi constitué : président : M. Antoine Béclère ; vice-présidents : MM. Belot et Regaud (Paris), et MM. Cluzet et Rechou (Province) ; secrétaire général : M. Ledoux-Lebard ; trésorier : M. Henri de Rothschild ; trésorier adjoint : M. Morel-Kahn ; secrétaires : MM. Claude Béclère et P. Gilbert, secrétariat du Congrès, 122, rue La Boétie, Paris (VIIIe).

**Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.** — Un cours pratique et complet de thérapeutique dermato-vénéréologique sera fait du 23 juin au 12 juillet 1930, sous la direction de M. le professeur Gougerot, avec la collaboration de :

MM. Sebileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique, membre de l'Académie de médecine ; Claude, professeur de clinique des maladies mentales et de l'encéphale ; Levaditi, professeur à l'Institut Pasteur, membres de l'Académie de médecine ; Milian, Lortat-Jacob, Louste, Sézary, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Lemaître, agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Heitz-Boyer, agrégé, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis ; Ch. Richet fils, agrégé, médecin de l'hôpital Necker ; Jausion, agrégé au Val-de-Grâce ; Pinard, médecin de l'hôpital Cochin ; Touraine, médecin de l'hôpital Broca ; Tzanck, médecin des hôpitaux ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Dufourmentel, ancien chef de clinique oto-rhino-laryngologique ; Barthélemy, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; Meyer, assistant de finsenthérapie ; Filliol, chef de clinique ; Giraudeau, chef de laboratoire des agents physiques et de radiothérapie ; Peyre, Wolfromm, chefs de laboratoire ; Flurin, ancien interne des hôpitaux ; Richard, assistant à l'Institut du radium ; Saidman, assistant d'électroradiologie.

Le cours aura lieu du lundi 23 juin au samedi 12 juillet 1930, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 11 h., 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 h., à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée ou au laboratoire.

Les cours seront accompagnés de démonstrations de thérapeutique (radiothérapie ; radiumthérapie ; photothérapie ; électrolyse ; haute fréquence ; neige carbonique ; csarifications ; frotte, etc.).

Les dalles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 h. à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie. de photographie sont ouverts de 9 h. à 12 h. et de 2 h. à 5 h. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

**Hospice de la Salpêtrière.** — Le Dr Crouzon, médecin de la Salpêtrière, fait tous les samedis à 10 h. 30, au Pavillon du Perron, pendant les mois de mai et de juin, une conférence sur les maladies du système nerveux.

**Institut prophylactique.** — Une série de conférences sur la pratique des séro-floculations dans la syphilis et la tuberculose, avec exercices individuels au laboratoire, et perfectionnement au dispensaire, sera faite du mardi 17 juin 1930 au samedi 28 juin inclus, sous la direction du Dr Arthur Vernes, et avec la collaboration des Drs P. Uffoltz, Machtou, M. Bricq, Drs Chauchard, Gustave Martin, Marcel Léger, Lhuerre.

Tous les jours de 10 à 12 heures et de 15 à 18 heures.

Ces conférences et exercices s'adressent aux médecins, aux pharmaciens, aux sérologistes en général, aux étudiants en dernières années de médecine.

Aucun droit d'inscription n'est requis. Le nombre des auditeurs sera limité à 30. Adresser les demandes au Dr Marcel Léger, Institut prophylactique, 36, rue d'Assas Paris (VIe), qui enverra le programme détaillé.

**Institut scientifique d'hygiène alimentaire.** — Six conférences pratiques (publiques et gratuites) d'alimentation raisonnée contre la vie chère seront faites par M. Hemmerdinger, au grand amphithéâtre de l'Institut scientifique d'hygiène alimentaire (entrée : angle des rues Clotilde et de l'Estrapade (Panthéon, Ve), le samedi à 16 h. 45 très précises.

*Détail des leçons.* — Samedi 21 mai : Corps gras, légumes, fruits, pain pâtes, riz.

Samedi 7 juin : Sucre, sucreries, bonbons, gâteaux, condiments, boissons, cuisine diététique.

Samedi 14 juin : Comment faire son marché ? Provisions, gaspillages, l'art d'accommoder les restes, utilisation des bas morceaux.

Samedi 21 juin : Comment composer un menu ? Régimes spéciaux, végétarisme, végétalisme, alimentation des enfants.

Conclusions : Comment se défendre contre la vie chère et se bien porter ?

Ces conférences, qui s'adressent à tous les consommateurs et surtout aux ménagères, seront illustrées par des démonstrations pratiques de bonne cuisine saine et économique.

**Conférences du dimanche.** — L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1929-1930, une série de conférences

## NOUVELLES *(Suite)*

hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures à l'amphithéâtre de la rue des Saints-Pères (angle du boulevard Saint-Germain) (entrée : 49, rue des Saints-Pères). Ces conférences sont publiques et gratuites.

*Programme pour le troisième trimestre* 1929-1930. — 1er juin. M. Cathala : Les anémies alimentaires dans l'enfance. — 15 juin. M. Heuyer : Les troubles de la sociabilité en médecine mentale. — 22 juin. M. Lévy-Valensi : Les empiriques au XVIIe siècle, la mère du surintendant Fouquet.

**Faculté de médecine de Paris. Chaire de pathologie médicale. Cours complémentaire.** — M. A. Clerc, professeur et MM. Aubertin, Bénard, Brulé, Cathala, Chabrol, Chevallier, Donzelot, Guy Laroche, Lian, Moreau, Pasteur Vallery-Radot, agrégés en exercice, médecins des hôpitaux, feront du 16 au 28 juin prochain une série de 12 leçons sur des *sujets d'actualité concernant la pathologie médicale*.

Ces leçons auront lieu *tous les jours à* 18 *heures*, au petit amphithéâtre à la Faculté, selon le programme ci-dessous :

*Le* 17 *juin*. — M. Clerc : Rôle de la pathologie coronarienne dans la pathologie cardiaque.

*Le* 17 *juin*. — M. Chevallier : Hémorragies des capillaires.

*Le* 18 *juin*. — M. Guy Laroche : Métabolisme basal en clinique.

*Le* 19 *juin*. — M. Moreau : Gangrène pulmonaire chronique.

*Le* 20 *juin*. — M. Pasteur Vallery-Radot : Anaphylaxie en médecine.

*Le* 21 *juin*. — M. Cathala : Maladie cœliaque.

*Le* 23 *juin*. — M. Bénard : Réserve alcaline en clinique.

*Le* 24 *juin* — M. Lian : Tachycardies permanentes.

*Le* 25 *juin*. — M. Donzelot : Infarctus du myocarde.

*Le* 26 *juin*. — M. Brulé : Calculs du cholédoque.

*Le* 27 *juin*. — M. Chabrol : Ictères infectieux.

*Le* 28 *juin*. — M. Aubertin : Agranulocytose.

**Travaux pratiques supplémentaires d'histologie.** — Une série de travaux pratiques supplémentaires aura lieu au laboratoire des travaux pratiques, du 10 au 23 juin 1930. Les séances auront lieu tous les jours, de 13 h. 30 à 16 heures.

Le programme comportera une revision complète et rapide de toute l'histologie : *cytologie, tissus et organes*.

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures jusqu'au 6 juin 1930.

Ces travaux sont destinés notamment aux étudiants qui n'ont pu suivre régulièrement les travaux pratiques et ont un nombre d'absences empêchant la validation de ces travaux.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

**Enseignement de l'anatomie médico-chirurgicale et de la technique opératoire (Professeur : M. Bernard Cunéo).** — CONFÉRENCES DE L'AGRÉGÉ. — M. le Dr BASSET, agrégé, fera une série de conférences tous les mardis et jeudis, à partir du mardi 3 juin 1930, à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté.

Sujet : *Anatomie radiographique du squelette normal et de ses lésions traumatiques* (avec projections de nombreux clichés).

**Conférence sur l'évolution du corps strié humain.** — M. le professeur C. WINKLER (d'Utrecht) fera le mercredi 4 juin 1930, à 11 heures du matin, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot, une conférence avec projections sur *l'évolution du corps strié humain*.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 27 *Mai*. — M. WIDTER, Le traitement conjugué arséno-bismuthé de la syphilis. — M. GRONICH, De l'hygiène physique et psychique de l'enfant.

31 *Mai*. — M. PETIT (A.), Etude du phénomène de Babinski. — M. COLUMNA (P.), Etude de l'ostéomyélite subaiguë du corps vertébral. — M. REVEL-MOREAU : Etude du drainage dans les hystérectomies pour salpingites graves.

### MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

31 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LÉJARS : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

31 MAI. — *Corbeil*. Dernier délai des candidatures pour le poste de directeur administratif de l'hôpital de Corbeil.

1er JUIN. — *Préfectures*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'Ecole du service de santé militaire de Lyon.

1er JUIN. — *Lille*. Faculté libre de médecine de Lille. Dernier délai d'inscription pour le concours d'agrégé d'anatomie à la Faculté libre de médecine de Lille.

1er JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Conférence de M. le professeur RATHERY : L'insuline dans le traitement du coma diabétique.

1er JUIN. — *Paris*. Dernier délai d'inscription des candidats au poste de médecin résidant au Passavant Memorial Hospital de Chicago. S'adresser à M. le Dr LEMÉE, hôpital Necker, Paris.

1er JUIN. — *Paris*. Dernier délai d'inscription des candidats pour concourir au prix Taesch (Association d'urologie). Ecrire à M. le Dr Pasteau, 13, avenue de Villars, à Paris.

2 JUIN. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de médecins assistants au Centre de psychiatrie et de propylaxie mentale, 1, rue Cabanis.

2 JUIN. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. Hygiène et clinique de la première enfance, 11 heures. M. le Dr MAIL-

## NOUVELLES *(Suite)*

LET : les traitements diététiques des vomissements du nourrisson.

3 JUIN. — *Alfort.* Concours de chef des travaux de pathologie générale et d'anatomie pathologique à l'École vétérinaire d'Alfort.

4 JUIN. — *Paris.* Clinique urologique de Necker, 11 heures. Ouverture d'un cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale sous la direction de M. le professeur LEGUEU.

4 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés (Hygiène et clinique de la première enfance), 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique sur deux cas de syphilis du nourrisson.

4 JUIN. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Bruxelles.* Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

6 JUIN. — *Paris.* Départ du petit voyage d'études médicales pour les étudiants.

6 JUIN. — *Bruxelles.* Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

6 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE.

6 JUIN. — Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU.

6 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

6 JUIN. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIER : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. Ouverture du cours de perfectionnement d'ophtalmologie sous la direction de M. le professeur TERRIEN.

6 JUIN. — *Paris.* 5e conférence des psychanalystes de langue française à l'asile Sainte-Anne.

7 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures, M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

8-9 JUIN. — *Vichy.* Réunion pour les Ves Journées thermales du Centre. S'adresser au Centre médical, place Bréchimbault, à Moulins-sur-Allier.

10 JUIN. — *Corbeil.* Concours de directeur administratif de l'hôpital de Corbeil.

11 JUIN. — *Paris.* Comité de défense contre la tuberculose (66, boulevard Saint-Michel). Conférence « Pour la santé par l'hygiène et la médecine préventive », « Nos écoliers sont en danger ».

15 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : L'insuline dans les complications du diabète.

16 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Cours annuel sur la tuberculose sous la direction de M. le professeur SERGENT.

16 au 22 JUIN. — *Paris.* Semaine nationale de l'enfance.

17 JUIN. — *Paris.* Cercle de la librairie. Salon des médecins.

17 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les consignations pour la soutenance de la thèse.

19 JUIN. — *Paris et Rouen.* Journées prophylactiques (pour renseignements, s'adresser à M. le Dr SICARD DE PLAUZOLES, 26, boulevard de Vaugirard, Paris).

22 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Accidents de la cure insulinique ; le coma insulinique.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Radiologie clinique du tube digestif*** (*II. Œsophage, intestin, foie, glandes annexes*), par Gatellier, Moutier, Porcher. 1 vol. in-8 de 320 pages. Prix : 300 francs. (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Le deuxième volume de l'*Atlas de radiologie clinique*, publié sous la direction de Pierre Duval, J.-Ch. Roux et Henri Béclère, fait le plus grand honneur à la librairie Masson : car il constitue un magnifique ouvrage, supérieur même au premier volume, en raison de l'expérience acquise par la publication précédente et des progrès récents de la technique radiographique.

Il comprend, en CXXXI planches, des radiographies de grandes dimensions, avec, en regard, le schéma explicatif. Ces radiographies sont très belles, très nettes, très contrastées, et le tirage sur du beau papier est admirablement venu.

L'iconographie radiographique (Porcher), qui comprend les cas les plus divers et les plus remarquables, est accompagnée d'un texte chirurgical (Gatellier) et médical (Moutier) qui en augmente encore la valeur.

Successivement sont rangées les radiographies de l'*œsophage* (malformations, mégaœsophage, atonie, cardiospasme, cancer, diverticules), puis celles de l'*intestin grêle* (topographie, ascaris visibles, péristaltisme, sténoses du grêle, invagination), celles du *gros intestin* (côlon droit mobile, volvulus du cæcum, éventration et hernies diaphragmatiques, dolichocôlons, mégacôlons segmentaires et totaux, aérocolie, ptoses coliques, compressions, stase colique, occlusion colique, colites, sigmoïdites, péricolites, microcôlons, cancers du côlon, diverticules, typhlites, appendicites, tuberculoses, cancers, fécalomes, côlons opérés).

Enfin, diverses planches sont relatives aux *glandes salivaires*, au *foie* après insufflation, pneumopéritoine, tétraiode (kystes hydatiques, tumeurs, vésicules lithiasiques, calculs d'opacités diverses et de diverses topographies), au *pancréas*.

Cette dernière partie était peut-être celle qui exigeait le plus de finesse et de détails des radiographies : elle est elle aussi admirablement venue.

Les deux volumes constituent un monument qui fait honneur à la gastro-entérologie française.

P. Carnot.

***Intestins***, par Delort. 1 vol. in-16 de 540 pages. Prix : 40 francs. *Les consultations journalières* (*Doin, éd.*, 1930).

Le Dr Delort, médecin de l'hôpital Saint-Michel, fait paraître un aide-mémoire de 537 pages ayant la forme et les dimensions d'un dictionnaire de poche et comportant, en quelques lignes, le rappel des notions indispensables sur la pathologie intestinale (grêle, cæcum, appendice, côlons, recto-sigmoïde). Chaque description sommaire est accompagnée de schémas très clairs ; il y a même quelques planches. Ce volume vise surtout à simplifier et à rendre utiles les descriptions cliniques, les résultats de laboratoire et la thérapeutique ; il est facile à consulter par tout praticien qui désire un renseignement technique.

P. Carnot.

***Anales de la clinica del Pr C. Jiménez Diaz***, t. I (*Editorial paracelso, Madrid*, 1929).

Le professeur Jiménez Diaz, de la Faculté de Madrid, vient de publier une série de travaux de sa clinique, qui montre toute l'activité scientifique de ce service.

On y trouve un travail sur l'activité gastrique dans les diverses affections, sur l'intervention de la fonction gastrique (professeur Diaz), sur l'équilibre acide-base (professeur Diaz, Drs Mogena et Lopez Fernandez) ; sur l'insuffisance hépatique (hypoglycémie, lactacidémie, acéturie), sur le métabolisme de l'eau (Diaz et Dominguez) ; sur les substances réductrices du plasma et du muscle strié (Cuenca) ; sur la conception de l'insuffisance rénale (Diaz), etc.

Tous ces travaux, en espagnol, sont suivis d'un résumé en français : il y a une bibliographie française importante, mais souvent incomplète. Nous ne saurions trop féliciter le professeur Diaz de l'activité de son école et des résultats enregistrés dans ce premier volume.

P. Carnot.

***Les dilatations de l'estomac***, par le Dr René Gaultier, 2e édition. 1 vol. des *Actualités médicales* in-16 de 104 pages. Prix : 8 francs (*J.-B. Baillière et fils, éd., Paris*).

Le Dr René Gaultier fait paraître, de son livre sur les dilatations de l'estomac, une seconde édition qui succède, vingt ans après, à la première. Pourtant il n'a pas à modifier la conception générale qu'il s'était faite, avec ses maîtres Soupault et A. Robin, de la dilatation d'estomac. Des techniques nouvelles sont cependant intervenues.

A la radioscopie, il ajoute la gastrotonométrie clinique, méthode qu'il a préconisée, en appliquant les résultats de nos recherches avec R. Glénard, et qui lui a servi à la fois pour l'exploration et le traitement.

Il insiste sur les méthodes chirurgicales dans les cas de sténoses, sur la dilatation pylorique d'Einhorn dans les cas de spasmes. Il décrit à part les dilatations aiguës de l'estomac par distension gazeuse, crises angoissantes des grands aérophages, des dyspeptiques nerveux, des opérés aboutissant parfois au collapsus cardiaque. Ce livre, grâce à la grande expérience de l'auteur, rendra service aux praticiens non spécialisés.

P. Carnot.

# VARIÉTÉS

## EN MARGE DE LA CONQUÊTE DE L'ALGÉRIE

### MAILLOT ET LE PALUDISME

PAR

le Dr Georges MORIN

On a déjà beaucoup écrit sur le rôle des médecins militaires dans la conquête de l'Algérie et il reste beaucoup à dire ; un tel sujet mérite une grande circonspection. Il est difficile de juger et peut-être serions-nous trop facilement portés à nous tailler une belle part, une trop belle part dans le succès final de l'expédition si mal commencée. Il existe pourtant certains épisodes dont l'authenticité, avec le recul d'un siècle, paraît indiscutable ; certains médecins jouèrent un rôle de premier plan : il en fut ainsi du Dr F.-C. Maillot ; il serait stupide de prétendre que sans Maillot la conquête n'eût pas existé ; il nous suffira d'établir que, sans lui, le paludisme aurait continué plus longtemps à décimer nos troupes en Afrique.

***

On connaît les lamentables débuts de la campagne d'Algérie. Après une traversée exceptionnellement dure, près de 40 000 hommes débarquent à Sidi Ferruch. Dès le début de juillet, tant les combats que la dysenterie ont considérablement réduit nos effectifs. Du 25 juin au 10 août, 9 000 blessés ou malades se sont présentés aux infirmeries ou ont été évacués sur les hôpitaux de Mahon, Toulon et Marseille. Dans certains régiments, tel le 3e de ligne, les compagnies ne comptent plus que 8 ou 10 hommes.

La campagne s'annonçait sous de mauvais auspices et l'on comprend l'impopularité qui accueillit les premières nouvelles. L'inquiétude fit place bientôt au mécontentement, et le découragement gagna les meilleurs esprits. Le 11 juin 1831, le comte Jaubert interpelle à la Chambre le gouvernement sur la situation du corps expéditionnaire et sur l'élévation invraisemblable de nos pertes ; un jour, en plein conseil des ministres, le général Bernard s'écrie que « l'Algérie n'est qu'un rocher stérile dans lequel il faut tout apporter, excepté l'air ; encore y est-il mauvais ». Un certain député de la Seine, écrit R. Neveu, Alexandre de Laborde, multiplia les pamphlets et les brochures, où il disait, en principe, qu'avant de sacrifier 30 000 hommes et 60 millions, il fallait « savoir pourquoi et comment ». Le célèbre médecin Boudin, après le général Bugeaud, après le général Duvivier et bien d'autres, formulait les conclusions les plus décourageantes, annonçant que la continuation de la lutte serait accompagnée de l'augmentation du nombre déjà énorme des décès et qu'au cas où la conquête serait accomplie, nos colons suivraient le sort de nos soldats. Bugeaud disait : « Tout homme faible envoyé en Afrique est un homme perdu. » Tel autre général voulait qu'on entourât d'une grille de fer une vaste plaine avoisinant Alger, surnommée le tombeau des Chrétiens, et dont il était urgent d'interdire l'accès. Et Duvivier prophétisait que les cimetières seraient les seules colonies toujours croissantes en Algérie. Mais le plus mauvais augure était surtout Veuillot : « Nos soldats sont dévorés par la vermine, excédés par la fatigue et l'ennui, décimés par la fièvre, par le soleil, par les exhalaisons pestilentielles des marécages... Les publicistes qui ont retenu les Français en Algérie sont dignes du chasse-mouches qui les y amena. »

***

Plutôt que d'interpeller ou d'ironiser comme au début, il eût été plutôt indiqué de chercher les causes de nos échecs. On aurait alors constaté que, outre le soleil qu'Abd el Kader proclamait « son plus précieux auxiliaire », l'état sanitaire de l'Afrique du Nord était notre plus grand ennemi. Nous nous permettrons à ce sujet d'ouvrir une longue parenthèse, mettant très largement à contribution le beau livre que le Dr R. Neveu a consacré à cette importante question.

On sait que sous l'occupation romaine l'Afrique du Nord jouissait d'une exceptionnelle réputation de fertilité et de salubrité. C'était le grenier à blé de Rome et, paraît-il, le pays des centenaires. Les admirables colonisateurs et les inlassables constructeurs qu'étaient les Romains avaient doté ces régions d'un outillage et d'une organisation irréprochables ; ils avaient, suivant leur coutume, apporté les plus grands soins à l'alimentation des villes en eau potable, creusant des puits dont on trouve encore les vestiges, dans l'Aurès par exemple, construisant des aqueducs, témoins ceux de Constantine, Zaghouan, Toudja. En dépit des innombrables canaux qui fertilisaient les plaines, le paludisme, semble-t-il, sévissait rarement. Salluste pouvait écrire, confirmant Hérodote, que les « Libyens meurent presque tous de vieillesse, à moins que leur vie ne soit abrégée par le fer ou par la dent des animaux ». Le lyrique Tertullien peint en ces termes les bienfaits de la *pax romana* outre Méditerranée : « Il y a aujourd'hui autant de villes qu'il y avait autrefois de cabanes : partout des maisons, partout des populations, partout des communes, partout la vie. »

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Mais, dès le début de la décadence de l'Empire, cette brillante situation fut définitivement compromise par l'anarchie, les guerres civiles et les invasions. Nous renvoyons le lecteur au livre de R. Neveu pour suivre par le détail l'histoire des invasions, des massacres et surtout des incessantes épidémies qui décimèrent aussi bien les indigènes que les armées des dominateurs, depuis les IIIe et IVe siècles, au cours de l'occupation arabe et turque. A peine une accalmie très courte avant l'effondrement de l'Empire Berbère, au début du XVIe, pendant laquelle les grandes villes, Fez, Oran, Alger revivent une certaine prospérité bien éphémère, bientôt anéantie par les invasions turques.

Cependant, dès la première moitié du XVIIe la France fit un sérieux effort pour enrayer le mal, tant par le moyen des missionnaires et des consuls que par celui des médecins. Saint Vincent de Paul fonde la mission d'Alger. Mais missionnaires, consuls ou médecins sont le plus souvent eux-mêmes victimes de la peste ou massacrés. On sait la fin lamentable de l'expédition du duc de Beaufort.

A signaler encore au XVIIIe les premières tentatives pour l'établissement des Quarantaines, la fondation de quelques hôpitaux, toutes tentatives qui n'aboutirent qu'à des accalmies locales et passagères.

Au début du XIXe, avant le débarquement de Sidi Ferruch, il n'existait que quelques hôpitaux dans les grandes villes, établis par les missions françaises et espagnoles, quelques médecins et surtout beaucoup d'empiriques, ce qui n'était pas le moindre mal ; les indigènes, d'après Shaw, « professaient une telle soumission pour le dogme de la prédestination qu'ils se refusaient opiniâtrément à toute espèce de conseils et s'obstinaient à ne prendre aucun genre de remèdes » ; d'autres se confiaient aux charmes et aux enchantements. La dysenterie, la peste, le typhus, la typhoïde, la variole sévissaient à l'envi.

Une mention spéciale doit être faite pour le paludisme, qui nous retiendra longuement dans les pages suivantes. Les plaines de Madjana avaient une triste réputation. « Ces plaines sont aussi étendues que fertiles, écrivait Shaw. Mais la grande quantité d'eaux croupissantes (d'où elles tirent vraisemblablement leur nom) qui s'y amassent après la saison des pluies et qui s'y corrompent ensuite au printemps, y occasionnent des fièvres endémiques d'une nature dangereuse. Dans la Chibkah, il y avait, nous apprend le même voyageur, de nombreux ruisseaux qui occasionnaient de fréquentes inondations et rendaient le pays environnant fort malsain. »

Il est donc clair que l'état d'insalubrité du futur théâtre des opérations militaires, parfaitement connu en France, commandait une organisation sanitaire méticuleuse du corps expéditionnaire. En réalité, les précautions avaient été prises et l'expédition soigneusement préparée. Médecins, chirurgiens, pharmaciens avaient été prévus en grand nombre ; on croyait même avoir vu large. On avait veillé à l'éducation du personnel médical. « Amussat, écrit Lesourd, fut chargé de faire un cours de chirurgie militaire aux jeunes chirurgiens du corps expéditionnaire ; dans ce cours, il insistait naturellement sur les avantages de la torsion des artères avec sa pince... A la même époque, le libraire Germer Baillière imprimait une nouvelle édition du célèbre livre de Percy sur la chirurgie de guerre... Le grand Larrey enfin préparait une caisse d'instruments de chirurgie dont il confiait l'exécution à Charrière. » On avait prévu des infirmeries régimentaires et des hôpitaux d'évacuation.

En ce qui concerne l'hygiène des troupes, une circulaire imprimée, due à Broussais, avait été distribuée aux hommes. Dès maintenant, il faut signaler au passage que la personnalité de Broussais dominait toute la médecine, qu'elle fût civile ou militaire, et que les idées de ce maître par ailleurs si fécondes, puisqu'elles contenaient le germe de la méthode anatomo-pathologique, mais néfastes parce qu'elles proclamaient la non-spécificité des maladies, avaient intoxiqué la presque unanimité des médecins et surtout des jeunes générations jetées en Afrique, toutes fraîches émoulues de l'École. Il est probable que Broussais avec ses saignées et ses purgatifs à outrance doit porter une large part de responsabilité, inconsciente d'ailleurs, dans nos premiers échecs d'Algérie.

***

Beaucoup plus regrettable et beaucoup moins excusable fut l'incompréhension totale des nécessités médicales que montrèrent certains chefs militaires, pour lesquels les problèmes d'hospitalisation, d'hygiène et de secours aux blessés étaient relégués au second plan. Une conception plus moderne, plus large et plus humaine des choses de la guerre eût sans doute épargné bien des deuils. Citons à titre d'exemple cette anecdote due au médecin Bonnafont et rapportée par R. Neveu : « Le 1er juillet à 3 heures du matin on nous fait changer de bivouac pour nous envoyer à la droite d'Alger. Là une discussion assez vive s'engage entre le chirurgien-major et un commandant d'état-major à propos de la mauvaise ins-

## VARIÉTÉS *(Suite)*

tallation qu'il nous a indiquée. Le sous-intendant D'Arnaud ayant fait part au général des observations de notre chef, on nous fait revenir sur nous-mêmes, chercher un endroit plus favorable... Nous nous trouvions très heureux de notre nouvelle installation, dans un jardin où l'ambulance eût été très convenablement à cause de l'eau et de l'ombrage ; notre bonheur est de courte durée, car un général de l'état-major que je ne veux pas nommer nous laisse à peine le temps de descendre nos caisses et nous signifie d'avoir à *déguerpir* bien vite, *l'emplacement lui étant réservé*. Nous avons beau invoquer l'avantage de l'eau et de l'ombrage pour les malades et la commodité du service, rien n'y fait, nous ne pouvons gagner notre procès. Force est de plier bagages et d'aller nous établir dans un endroit sec, aride et tout à fait découvert. »

Telle était la situation ; il fallait un corps médical d'élite pour parer à l'incurie de certains chefs et pour adapter au mieux à la médecine africaine les connaissances théoriques et toutes dogmatiques acquises à l'École, sous Broussais. Bien des noms seraient à citer ; médecins, chirurgiens, pharmaciens rivalisaient de dévouement et la mort fauchait parmi eux. Nous ne retiendrons aujourd'hui que le nom du médecin militaire Maillot, parce qu'il fait date non seulement dans l'histoire de la conquête, mais aussi dans l'histoire de la colonisation de l'Afrique du Nord, et enfin, à un tout autre point de vue, dans l'histoire des fièvres paludéennes.

***

C'est en 1832 que François-Clément Maillot, nouvellement promu médecin-major de 2e classe, est déplacé d'Alger à Bône où sévissent de redoutables épidémies. Il a derrière lui de brillants états de service. Ce jeune Lorrain, né à Briey le 13 février 1804, fut successivement médecin-élève le 10 février 1823 ; médecin sous-aide le 2 juin de la même année ; aide-major de 2e classe le 26 décembre 1826 ; aide-major de 1re classe le 20 août 1831 ; major de 2e classe le 26 août 1832. Pour en terminer avec la carrière militaire de Maillot, ajoutons qu'il fut médecin-major de 1re classe en 1841, médecin principal de 2e classe en 1847, de 1re classe en 1851, médecin inspecteur en 1852 ; admis à la retraite le 30 avril 1868, il fut alors nommé président du Conseil de santé des Armées.

***

Nous avons vu qu'il existait en Algérie, avant même la conquête française et probablement depuis la plus haute antiquité, des foyers impaludés ; l'arrivée du corps expéditionnaire devait exacerber l'endémie palustre, et cela d'autant que les conceptions médicales et thérapeutiques que l'on avait en France du paludisme n'étaient point faites pour empêcher son développement. Au point de vue thérapeutique, on ne croyait plus à l'action spécifique de la quinine découverte une dizaine d'années auparavant par les pharmaciens Pelletier et Caventou. Le plus généralement on expliquait les « fièvres » par l'exhalaison du sol d'un « miasme ». Boudin proposait de substituer à l'appellation de « fièvre des marais » celle d'« intoxication maremmatique », voulant dire par là qu'il ne s'agissait point d'une infection, mais d'une intoxication comparable au saturnisme ou à l'hydrargyrisme ; de même que l'absorption du plomb amène l'intoxication saturnine, l'absorption de la matière des marais, du « miasme », produisait l'intoxication maremmatique.

Cette conception pathogénique de l'intoxication entraînait celle de la non-spécificité des fièvres palustres. Broussais, fidèle à sa doctrine de l'inflammation, les définissait comme une « gastro-céphalite » ; pour lui, elles relevaient d'une irritation non spécifique du tube digestif, principalement de l'estomac, et surtout du système nerveux. Ce dernier, d'après lui, n'était pas le siège de lésions à proprement parler, mais simplement de troubles fonctionnels ; d'où ses déductions thérapeutiques. Comme il s'agissait d'une inflammation banale, il fallait appliquer aux fièvres le traitement usuel, le traitement Broussaisien de l'inflammation, à savoir les saignées et les purgatifs. Quant à la quinine, on ne la considérait pas comme la médication fondamentale ou d'attaque, mais comme un médicament héroïque dont l'usage devait être modéré, circonspect et parcimonieux. Il y avait des contre-indications nombreuses. On se gardait de prescrire une trace de quinine tant que se maintenaient les signes d'irritation du système nerveux et du tube digestif, car cette substance n'eût fait qu'aggraver le mal. D'autre part, au point de vue nosologique, la maladie paludéenne était encore mal connue ; on n'y faisait généralement pas entrer les fièvres à intermittences peu marquées. De sorte que si les fièvres intermittentes typiques étaient traitées, quoique trop timidement et trop tardivement, par le médicament de Pelletier et Caventou, les fièvres dites continues ou à intermittences voilées échappaient la plupart du temps à la quininisation ; comme les symptômes irritatifs y étaient très prononcés, on se contentait de saigner et de resaigner, de purger et de repurger.

En un mot, une grande confusion régnait sur les

## VARIÉTÉS *(Suite)*

fièvres dites intermittentes, et Trousseau et Pidoux ont pu écrire fort justement : « L'histoire des maladies paludéennes était plus avancée sous Morton... ; Pinel et Broussais avaient arraché cette grande page de la nosologie. Depuis quelques années, elle y a été replacée et nous le devons surtout à notre conquête de l'Algérie. »

***

Le mérite de Maillot ne fut pas d'apporter des vues nouvelles sur l'étiologie et la pathogénie de la maladie : c'était un élève de Broussais, et, comme la plupart de ses contemporains, il semble s'être rattaché à l'hypothèse du miasme, qui au fond n'était d'ailleurs pas tellement insoutenable pour l'époque. Comme son maître, dont il était un des plus brillants disciples, il attribuait une importance prépondérante au système nerveux. Pourtant, tandis que Broussais parlait d'une altération purement fonctionnelle de cet appareil, d'une « névrose », Maillot croyait à des lésions organiques.

Il eut le mérite de préciser quelques points de séméiologie. Nous avons vu que ses prédécesseurs et même la plupart de ses contemporains ne considéraient comme paludéennes et, de ce fait, justiciables de la quinine, que les seules fièvres intermittentes classiques, qu'ils opposaient aux fièvres continues ou pseudo-intermittentes. Maillot, au contraire, élargit le cadre du syndrome paludéen et établit une filiation, des liens de parenté entre les diverses formes ; il assimila les fièvres continues aux fièvres intermittentes et les traita de la même façon.

Assez souvent d'ailleurs il tomba dans l'excès inverse et semble avoir eu parfois le diagnostic de paludisme un peu trop facile. C'est ainsi qu'il décrit maintes fois, comme l'a observé fort judicieusement Raymond Neveu, sous le nom de fièvres pseudo-continues, des syndromes qui manifestement, pour un lecteur même peu averti, sont d'origine typhique et non paludéenne. Maillot sur ce point allait beaucoup trop loin, puisqu'il admettait la possibilité d'une transformation des fièvres continues en fièvres typhoïdes. Il faut avouer qu'une confusion également regrettable régnait alors sur la typhoïde, dont les symptômes avaient pourtant été admirablement décrits depuis longtemps par Louis.

De sorte que, en dernière analyse, l'œuvre de Maillot fut avant tout une œuvre thérapeutique. Il plaça à son véritable rang la médication spécifique, la quinine, dont il est le véritable vulgarisateur. Il fait de la quininisation non pas le traitement héroïque ou accessoire, mais le traitement de fond et le traitement d'attaque. Pas de saignées, pendant la période des frissons ; pas de laxatifs ni de purgatifs d'abord pour faire cesser l'irritation, mais du sulfate de quinine à dose massive. Au lieu de 4, 6, 8 grains au plus, « portez, disait-il, la dose à 12, 16, 20 grains dans 6 onces d'eau et presque infailliblement la première prise supprimera les accès ». Il faut administrer la quinine une heure ou deux avant les accès, et il est inutile de prolonger plus d'un jour ou deux, une fois l'accès terminé.

Le résultat ne fut pas long à se faire sentir. A l'hôpital de Bône, le nombre des décès, qui était de 1 sur 7 sortants en 1832 et s'était élevé jusqu'à 1 sur 3 ou 4 sortants en 1833, tomba au chiffre de 1 décès pour 20 sortants dès l'année 1834, un peu plus d'un an après l'arrivée de Maillot. En 1835 on ne compte que 538 décès contre 2 157 l'année précédente.

***

La question se pose de savoir si Maillot eut des précurseurs ; il semble avoir emprunté beaucoup au médecin italien Torti, qui s'était loué du traitement énergique à la quinine pour lutter contre le paludisme à Rome ; pour Torti, l'écorce du Pérou atteignait le « ferment fébrifère » dans l'intestin et le neutralisait avant même son absorption par les chylifères.

Cependant, même comparé à Torti, le médecin français Maillot, qui avait eu l'occasion, avant de venir en Algérie, d'étudier le paludisme en Corse, conserve son originalité. Il eut le premier l'idée de rétablir l'unité des divers syndromes paludéens, avec un bonheur inégal il est vrai, en s'appuyant sur l'identité d'action du sulfate de quinine. D'autre part, « Torti, dit Léon Colin, attendant une rémission pour prescrire le quinquina, redoutait également de compromettre son médicament en le donnant à un moribond ; il craignait les calomnies des adversaires de la nouvelle méthode, à laquelle on eût reproché la mort du malade ; il l'aurait bien administré durant l'accès, et heureusement il le fit plusieurs fois, mais c'était à la condition que les assistants, quelquefois le malade lui-même, l'eussent expressément demandé. Maillot, au contraire, n'admettait guère de contre-indication : « On doit y recourir immédiatement, quel que soit l'ensemble des symptômes ; il ne faut se laisser arrêter ni par la persistance de la réaction circulatoire, ni par les signes de gastro-entérite. » Aussi le résultat fut-il qu'avec 856 malades de plus il eut 1 437 morts de moins.

Il ne faudrait pas croire cependant que les conceptions de Maillot, si fécondes en résultats

pratiques et tangibles, furent acceptées d'enthousiasme. Bien au contraire, elles soulevèrent d'acerbes critiques ; il est toujours curieux de voir quelles furent les réactions contemporaines d'une grande découverte.

Au moment même où la quinine faisait des miracles en Afrique, Bailly publiait un livre où il proclamait que, de tous les moyens employés contre les fièvres, le meilleur et le plus sûr était la saignée, au point que si, entre elle et le quinquina, il eût eu à choisir, c'est aux antiphlogistiques que fussent allées ses préférences. C'était un non-sens, pour l'École de Broussais, que de placer au contact d'une muqueuse irritée une substance réputée caustique, et Bailly disait avoir constamment observé l'aspect rouge et phlegmasique de l'estomac des sujets morts de paludisme. La phobie de l'inflammation égara longtemps les esprits les plus avisés.

Et pourtant l'introduction de la quinine rendit possible non seulement la conquête, mais la colonisation de l'Algérie en enrayant les ravages du paludisme. Il est bien évident que le paludisme n'était pas seul responsable des épidémies qui frappaient nos troupes et que la seule découverte de Maillot n'a pas été la cause unique de l'amélioration de l'état sanitaire ; R. Neveu a noté qu'on avait même peut-être exagéré le rôle de l'hématozoaire et que d'autres affections furent de redoutables adversaires de nos soldats. Cependant l'usage de la quinine nous procura d'emblée le moyen immédiat de combattre une maladie au moins : « On ne saurait se rappeler sans effroi, a dit le professeur Raphaël Blanchard, les hécatombes que le paludisme a faites dans nos armées, même après que Maillot, par l'emploi de la quinine eût changé les conditions sanitaires de nos troupes et permis la conquête définitive de l'Algérie que nous étions sur le point d'abandonner. »

***

On parle trop souvent de la méconnaissance de nos gloires nationales pour que nous ne signalions que Maillot fut honoré de son vivant et après sa mort. Nommé chevalier de la Légion d'honneur le 15 novembre 1839, à trente-cinq ans, il était officier de l'Ordre le 10 août 1853 et commandeur le 27 décembre 1861. En 1883, l'Académie des sciences lui décernait le prix Montyon et le Parlement, par loi du 25 juillet, le signalant à la reconnaissance nationale, lui votait en 1888 une pension annuelle de 6 000 francs.

Il mourut à Paris, le 24 juillet 1894, dans son appartement de la rue du Vieux-Colombier et fut enterré au cimetière Montparnasse dans le cimetière du Sud. Les deux discours prononcés sur sa tombe par Léon Colin et Dujardin-Beaumetz, documents précieux pour qui s'intéresse à Maillot, ont été reproduits dans le tome XXIV des *Archives de médecine et de pharmacie militaires*. Une pierre tombale recouvre ses restes et ceux de sa veuve qui lui survécut un peu plus de deux ans. Cette pierre supporte un buste en bronze exécuté par sa femme, qui était une artiste de valeur et un critique d'art avisé. Sur le socle on peut lire ces mots : « Au bienfaiteur de l'Humanité et de l'Algérie ce buste, sculpté par sa veuve, a été érigé comme un suprême hommage ».

Deux statues, inaugurées toutes deux en 1896, perpétuent la mémoire du médecin, l'une en son pays natal à Briey, l'autre à Alger. Celle d'Alger fut élevée par souscription publique et inaugurée au mois de mai ; elle est due au ciseau du sculpteur Falconnais. Quant à la statue de Briey, elle souleva de regrettables incidents. Un comité avait été désigné pour réunir les souscriptions ; il reçut les projets de deux sculpteurs, Fournier et Pallez. Pallez fut l'élu de Mme Maillot, et Fournier celui du Comité. Ce dernier devait finalement l'emporter, malgré l'opposition de la veuve qui protesta énergiquement :« Gardez votre amateur, écrivit-elle au président du Comité, car je lui défends de faire le monument et je défends au Comité d'élever ce monument à Briey. » Nous ignorons la suite de cette polémique, mais nous en connaissons l'épilogue : la statue de Fournier fut érigée malgré l'interdiction et inaugurée en présence du ministre de la Guerre. Elle représente Maillot dans le costume de son grade avec sa cravate de commandeur.

Enfin nous signalons pour terminer qu'une rue de la ville d'Oran porte son nom, ainsi qu'un village formé en 1880 dans le sud de la Kabylie au lieu dit Souk-el-Tlela chez les Beni-Mansour.



Barcelone. L'Exposition. Au fond, le Tibidabo (fig. 1).

## LE SECOND VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES EN ESPAGNE

## (13-23 AVRIL 1930)

**Par M. LAIGNEL-LAVASTINE et Jean LEREBOULLET**

Le 13 avril dernier arrivait à Barcelone pour prendre part au deuxième voyage d'études médicales un groupe de 60 médecins français ayant à leur tête les professeurs Carnot et Villaret, les Drs Comby, Laignel-Lavastine, Lobligeois et Chevallier, de Paris, et le professeur Santenoise, de Nancy.

Nous étions aussitôt fort aimablement reçus à bord de l'*Infant don Jaime* (le dernier construit des bateaux de la Compañia transmediterranea) par l'actif directeur des voyages médicaux espagnols, le Dr Mañeru, et par ses collaborateurs dévoués, les Drs Zulueta, Abad et Pagadigoria qui se chargèrent avec le plus cordial empressement d'assigner à chacun des 200 voyageurs sa place dans le blanc navire qui devait être notre domicile pendant les dix jours du voyage.

Sitôt finie cette installation, de confortables autocars nous emmenaient visiter « l'Exposition de la lumière ». Aucune définition ne convient mieux à cette brillante manifestation industrielle et artistique. Barcelone, la ville de la lumière comme l'appelle Louis Bertrand, se devait de réaliser cette démonstration de toutes les applications de l'éclairage électrique. Le palais de la lumière a un caractère surtout éducatif ; il montre les diverses modalités de l'éclairage domestique, industriel et urbain ; une place à part y est réservée à l'éclairage au théâtre et l'on nous fit admirer sur la scène des jeux de lumière et d'ombre tels qu'un orage et un coucher de soleil Mais comment dépeindre le spectacle prestigieux que présente, sitôt éteints les derniers rayons du soleil, l'ensemble de l'Exposition, dominée par le majestueux palais national qu'embrasent de feux successivement dorés, rouges ou violets, des projecteurs invisibles ; il semble la source de l'imposante cascade qui de terrasse en terrasse déverse ses flots aux couleurs changeantes ; plus bas, les gerbes d'eau d'une fontaine s'illuminent tour à tour des teintes les plus diverses ; et partout des fontaines, partout des lampes savamment disposées et masquées ajoutent de nouvelles notes à cette symphonie lumineuse. Ces innombrables lumières scintillaient encore dans nos yeux que nous franchissions la porte fortifiée de la pittoresque ville espagnole, dont chaque rue est la reproduction exacte d'une province espagnole, chaque maison la copie d'un des plus jolis hôtels d'Espagne ; spectacle tout de calme et de poésie, dans la pénombre de ses rues demi-désertes.

Cette première et très belle journée se termina au restaurant Miramar, où un banquet nous fut offert par la municipalité ; à la fin du repas, l'un d'entre nous, qui eut le grand plaisir de faire en 1929 le premier Voyage d'études médicales espagnoles, fut l'officier de liaison entre les nouveaux venus et les récidivistes. Au nom des étrangers, Allemands, Anglais, Belges, Canadiens, Danois, Français, Hollandais, Irlandais, Roumains, Suédois, Tchécoslovaques, il dit tout le charme et toute la cordialité de l'hospitalité espagnole et rappela la merveilleuse réception qu'à Santillane fit au C. O. V. le maire actuel de

23-2**

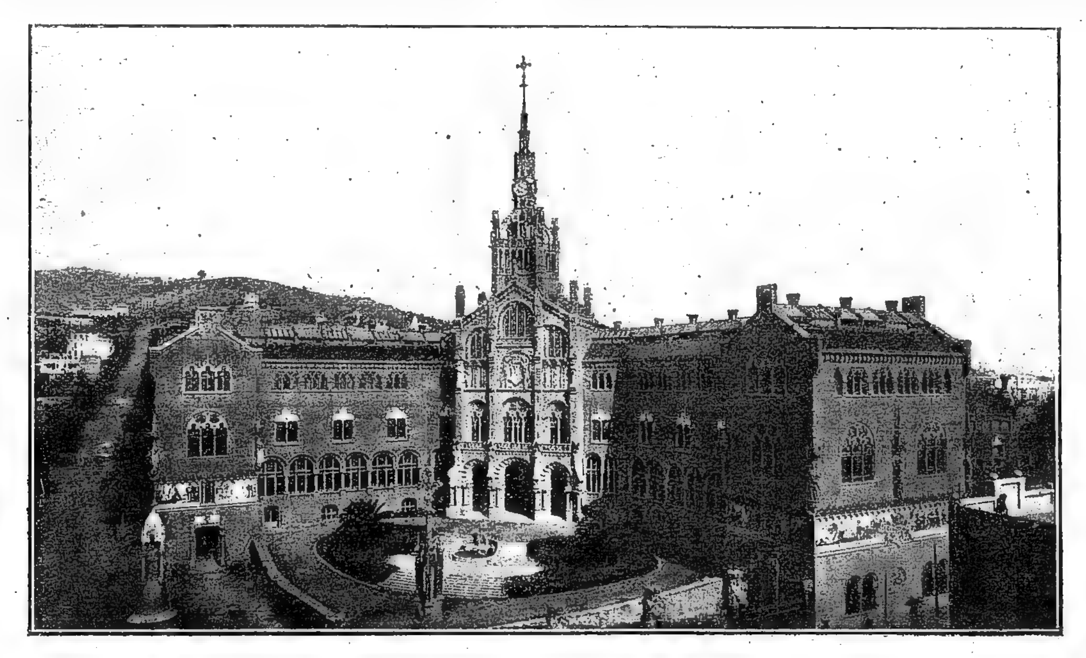
# VARIÉTÉS *(Suite)*

Barcelone. Ce fut une occasion de remercier maire et municipalité de Barcelone de leur si courtoise hospitalité, de les féliciter de la beauté de leur Exposition et, en évoquant la toute charmante place de Santillane bordée de vieux hôtels dont les balcons fleurissent de plantes grimpantes, de montrer que cette vision est comme le visage de l'âme espagnole dont la mâle robustesse, dure comme la pierre des sierras, s'allie à la vibrante douceur qu'ont immortalisée les Vierges de Murillo. Puis le professeur Ferrer Cajigal, doyen de la Faculté de Barcelone, en une éloquente et enthousiaste envolée, montra comment ce voyage resserrait les liens qui unissent entre eux les membres de la famille médicale mondiale. L'adjoint au maire et le président de la Société médicale terminèrent cette première série de toasts auxquels répondit Mañeru.

A l'issue du banquet, par une magnifique nuit étoilée nous traversions à nouveau Barcelone et ses lumières, pour regagner notre domicile flottant.

Le lendemain fut consacré à la visite de la ville. La journée commença à l'Académie de médecine, dans les bâtiments de l'hôpital de Santa Cruz, par une fort intéressante conférence en français présidée par le professeur Pi y Suñer, professeur de physiologie à la Faculté de Barcelone. Le conférencier, Pr Fonsera, nous montra, en s'aidant de superbes photographies de nuages, les divers aspects du climat de la Catalogne et les phénomènes météorologiques qu'on y observe. Il termina par une vue caractéristique : un orage en janvier.

Nous avons parcouru ensuite sous un beau soleil les nouveaux quartiers de la ville, qui par ses larges artères qu'a su ménager un plan d'extension de grande envergure, mérite d'occuper un des premiers rangs parmi les capitales modernes. On nous conduisit d'abord à l'hôpital San Pablo, (fig. 2), tout nouvellement construit ; c'est un hôpital formé de pavillons séparés, possédant chacun un ascenseur, que réunit tout un réseau de couloirs souterrains assez larges pour qu'une voiture puisse y circuler sans difficulté. Les salles d'opération sont réunies en un pavillon central très bien aménagé et éclairé ; un pavillon spécial est réservé aux convalescents ; enfin la cuisine et la pharmacie étincellent de propreté avec leurs immenses chaudières électriques et leurs beaux alambics. A l'autre bout de la ville se trouve la Faculté de médecine, à laquelle est annexé l'hôpital clinique ; nous avons pu en parcourir les diverses salles, et en particulier le beau musée anatomo-pathologique sous la conduite du doyen, professeur Ferrer Cajigal, et du secrétaire professeur Saforcada, qui avec leur cordialité coutumière nous convièrent à goûter un instant au restaurant des étudiants installé dans le sous-sol de la Faculté.



Barcelone. L'hôpital San Pablo (fig. 2).

A l'est de Barcelone se dresse une colline assez élevée, dite *Tibidabo* en souvenir de l'Évangile, et d'où l'on domine la ville et les environs (fig. 1 et fig. 3). C'est dans ce site magnifique, d'où l'on pouvait mesurer l'étendue considérable de la Barcelone moderne, que la députation provinciale de Barcelone nous conviait à un excellent déjeuner où nous fîmes connaissance avec le plat national

## VARIÉTÉS *(Suite)*

qu'est le riz à la Valencienne. Le vice-président prit la parole à la fin du repas pour nous souhaiter la bienvenue au nom de la Catalogne, puis le président du Collège des médecins de Barcelone se leva à son tour, et fut suivi par le profes-



Photo Jean Lereboullet.
Les autocars au Tibidabo (fig. 3).

seur Villaret qui nous dit son plaisir de se retrouver dans cette belle ville de Barcelone où il avait déjà fait un cours.

Nous redescendons ensuite à Barcelone en passant par la superbe et toute moderne avenue Alphonse-XIII ; on nous fit visiter successivement la cathédrale avec son beau cloître, la Députation avec son architecture aux sveltes arcatures, sa délicieuse cour des orangers et ses salles modernes ornées de tapisseries ; enfin les belles salles de l'Hôtel de Ville et particulièrement celle que vient de peindre Cat, fortement inspiré du Goya des *Caprices* et des *Horreurs de la guerre*.

Mais la nuit tombe et il nous faut regagner notre bateau ; nous ne tardons pas à quitter



Photo Jean Lereboullet.
Au cap Formentor ; au premier plan, le professeur Carnot (fig. 4).

Barcelone en direction des Baléares ; d'abord tout se passe bien et, malgré un vent d'assez mauvais augure, nous voyons s'éloigner les lumières de Barcelone; mais, hélas, à peine chacun rentré dans sa cabine, la tempête se met de la partie et notre bateau roule tant et plus ; bien rares sont ceux qui échappent complètement aux affres du mal de mer ou tout au moins à l'insomnie ; tout se calme cependant et nous arrivons au petit matin à *Palma*, dont la baie ensoleillée est dominée par la silhouette de la cathédrale. Nous montons voir le vieux château de Belliver et nous visitons la vieille « lonja » (la Bourse) avec ses colonnes torses qui s'épanouissent comme des palmiers pour former les ogives de la voûte. La fin de la matinée est consacrée à la visite de la cathédrale et à une intéressante et spirituelle conférence du Dr Sainz de los Terreros, pédiatre réputé de

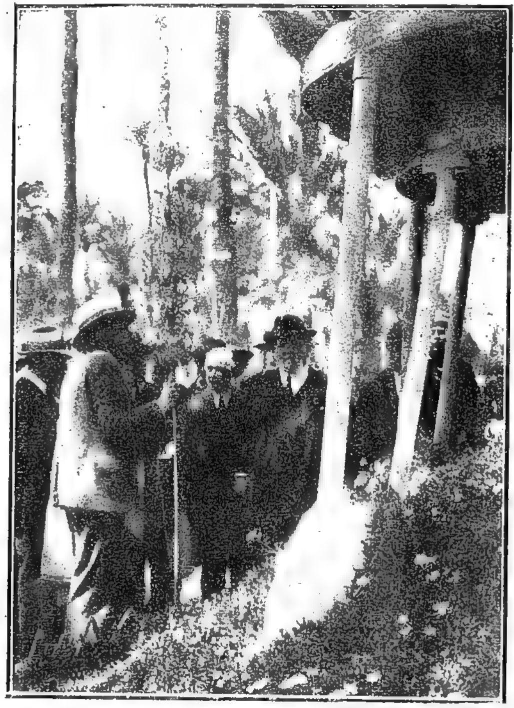


Photo Jean Lereboullet.
Dans une palmeraie d'Elche ; au premier plan le Dr Mañeru, tenant une palme (fig. 5).

Madrid, qui nous présente une jeune enfant que le climat de Majorque a guérie d'une bronchite chronique. Un médecin de Palma nous explique les caractères de ce climat et ses effets heureux ; la mortalité par tuberculose est, dit-il, relativement faible aux Baléares, malgré le nombre de malades qui viennent s'y soigner. Sitôt finies ces conférences, que terminent quelques mots de bienvenue du gouverneur, nous montons en voiture pour gagner l'autre bout de l'île, à travers une plaine très fertile ; nous déjeunons en effet, à 70 kilomètres de Palma, à l'hôtel Formentor, construit par un riche Argentin au fond d'une baie, dans un site très sauvage et remarquablement abrité (fig. 4).

De retour à Palma, après un lunch dans la grande salle de l'hôtel de ville, toute garnie des

portraits des gouverneurs de l'île, nous reprenons la mer qui s'est tout à fait calmée et va nous permettre un sommeil réparateur.

Le 16 au matin nous arrivons à *Alicante*. Nous sommes reçus par les autorités, et la musique municipale nous fait l'honneur d'une aubade. A l'hôtel de ville, le Dr Pinilla, professeur d'hydrologie à la Faculté de Madrid, nous montre dans un exposé très clair les principales caractéristiques du climat de la région orientale de l'Espagne : luminosité intense, faibles variations de la pression barométrique, température moyenne

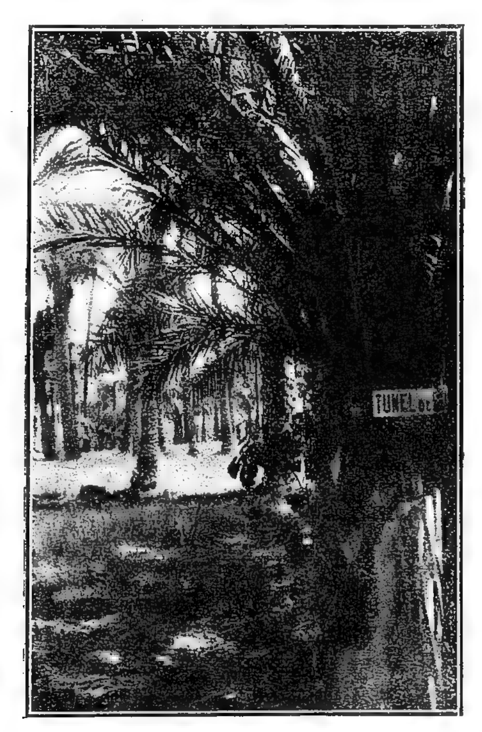



*Photo Jean Lereboullet.*
Dans la palmeraie d'Elche (fig. 6).

de 16° à 13° sur le littoral; il s'agit, en somme, d'un climat tempéré, calmant, humide et présentant de faibles variations météorologiques ; la luminosité y donne une grande vigueur à la vie animale et végétale, et comme preuve de cette heureuse action du climat, l'auteur invoque le nombre des centenaires qui est très grand à Alicante : la mort, dit-il spirituellement, est due dans ce pays plus à la négligence des habitants qu'à la nature.

Nous partons ensuite à quelques kilomètres de là visiter la curieuse petite ville d'Elche, véritable oasis avec ses palmeraies (fig. 6); dans l'une d'entre elles, en notre honneur, on baptise un palmier, les parrain et marraine sont le Dr Mañeru (fig. 5) et Mme Requin : après qu'un grimpeur est monté cueillir les dattes qui vont tenir lieu de dragées, e Dr Mañeru casse sur le tronc du palmier une bouteille de champagne qui se venge en l'inondant des pieds à la tête.

Après déjeuner à Alicante, un second palmier fut baptisé. La marraine, Yvonne Laignel-Lavastine, cassa à son tour sur le tronc de l'arbre recouvert de fer la traditionnelle bouteille de cham-

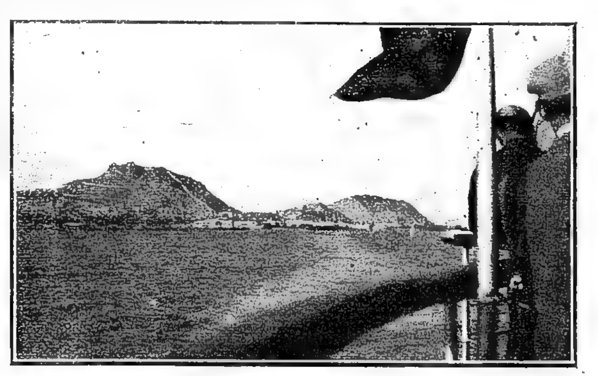


*Photo Jean Lereboullet.*
Départ d'Alicant e (fig. 7).

pagne devant le parrain, maire d'Alicante, et un public nombreux. Dès 4 heures, il nous faut quitter ce joli pays. La fin de la journée fut d'ailleurs très belle et nous restons sur le pont

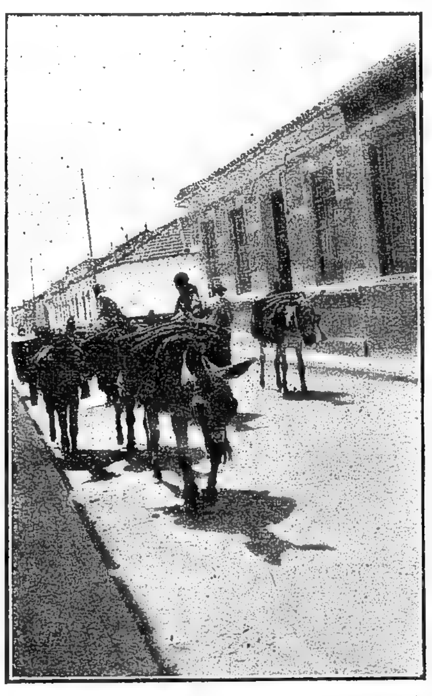


*Photo Jean Lereboul'ı.*
Dans une rue de Malaga (fig. 8).

à contempler la côte rose, violette et noire au coucher du soleil (fig. 7).

Le 17 avril nous voit arriver à *Malaga*, toujours sous le soleil. On nous conduit d'abord à la Casa de misericordia, asile pour enfants et vieil-

ards, très propre et très bien aménagé, tenu par des sœurs ; nous y admirons les divers ateliers qui permettent une éducation professionnelle. Le directeur de l'établissement, le Dr Duran Sousa, président du Collège des médecins de Malaga, nous fait une conférence sur le climat

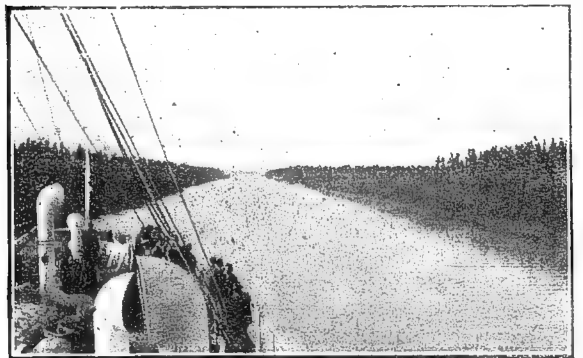


*Photo Jean Lereboullet.*
Sur le Guadalquivir en vue de Séville (fig. 9).

de Malaga, unique au monde, non seulement par sa situation géographique, mais par son orographie. Les sierras Tejeda, Alhama, Colmenar et Nebral arrêtent le vent et cet amphithéâtre ouvert par le fond sud permet en quelques heures de passer du niveau de la mer à 1 000 et 2 000 mètres d'altitude. Aussi le poète a-t-il raison de dire :

*Málaga la hechicera,*
*La de eterna primavera,*
*La que baña dulce el mar*
*Entre jazmin y azahar.*

Après la conférence, on nous fait goûter à quelques bons vins de Malaga et de Xérès.



*(Photo Jean Lereboullet.)*
Séville, vue de la Giralda (fig. 10).

Puis nous visitons l'hôpital civil : très bel hôpital, fort bien installé, où nous admirons les cours fleuries d'orangers. Nous traversons le cœur de la ville, très animée, et parcourue de petits ânes (fig. 8) qui avec leurs deux paniers sont ici le grand moyen de transport, et nous gagnons les caves d'une grande firme de vins où nous dégustons à nouveau des crus de Malaga. Le déjeuner a lieu en plein air, au dehors de la ville, à la jolie plage de Carmen. Après y avoir contemplé quelque temps la baie ensoleillée, nous revenons à l'hôtel du Prince des Asturies entendre une conférence du Dr José Maria Lorente, de l'observatoire météorologique de Madrid, sur le climat de Malaga. Il compare le climat de cette ville à celui d'un certain nombre de stations climatériques réputées, en particulier de Nice ; la topographie et l'orientation sont à peu près les mêmes, mais la température est plutôt plus élevée à Malaga (environ de 5°) où l'oscillation journalière ne dépasse jamais 8°. L'hiver soufflent des vents chauds qui descendent de la montagne. Le brouillard et les orages sont rares. Les heures d'insolation sont très nombreuses, plus du double de celles de Davos pour quelques mois. Le nombre des jours nuageux est environ le cinquième de celui des beaux jours. Enfin, l'humidité est relativement élevée.

Après le dîner servi dans l'hôtel, où nous vîmes l'infant don Jaime, le parrain de notre bateau, nous pûmes assister sur des chaises retenues d'avance à notre intention, aux célèbres processions du jeudi saint que les frères Tharaud ont esquissées dans leur plaquette sur la Semaine sainte à Séville. Ce défilé de pénitents avec leurs bonnets pointus et leurs cagoules de velours tient le milieu entre la procession et la cavalcade — sans chevaux. Quand passe un paso tout lumineux, et que Jésus flagellé ou attaché à la colonne oscille sur son pavois porté par de robustes épaules et que la Vierge Marie, le cœur poignardé de sept épées et le manteau constellé de pierreries, laisse tomber son regard de statue polychrome sur la foule ondulante, un frisson religieux court de temps en temps, mais le plus souvent, dans les intervalles d'un défilé trop lent, rythmé par des roulements de tambour, les acteurs sortent de leur rôle, lèvent leurs cagoules pour s'éponger, plaisanter avec les voisins et s'éloignent même pour se rafraîchir ; mais la *saëta*, lancée d'un balcon par une jeune poitrine, les rappelle à la cérémonie, et la procession continue dans la nuit où s'égrènent les heures.

Ce n'est que tard dans la nuit que nous quittions Malaga ; après avoir franchi le détroit de Gilbraltar au petit jour, nous arrivions vers midi en vue de Cadix et remontions avec la marée le cours sinueux du Guadalquivir (fig 9) aux eaux limoneuses dorées par le soleil. De chaque côté c'est la plaine où paissent en liberté quelques chameaux et de nombreux taureaux sauvages ; mais au bout de

## VARIÉTÉS *(Suite)*

quelques heures, le paysage change et le parfum des orangers en fleurs parvient jusqu'à nous ; enfin voici la Giralda et la cathédrale de Séville. Sitôt débarqué, chacun s'empresse vers la ville distante de deux kilomètres (fig. 10) où les plus courageux se fraient un passage dans la foule pour voir à

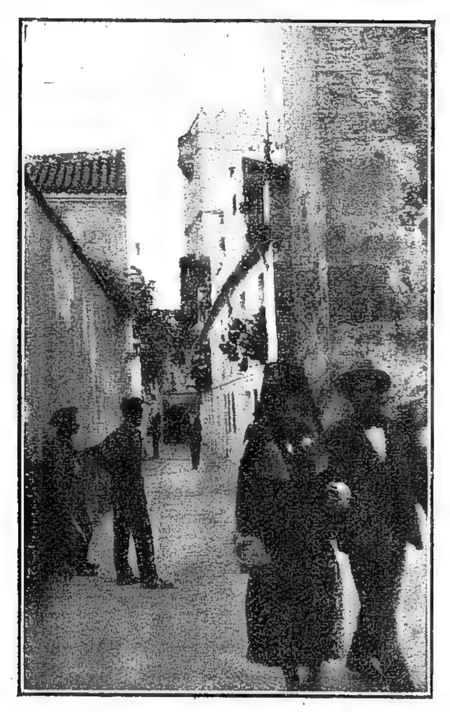


*Photo Jean Lereboullet.*

Une rue de Séville (fig. 11).

nouveau défiler pénitents et pasos du vendredi saint ; mais quelle affluence ! c'est que le roi est à Séville et qu'il va même défiler dans une des processions. D'autres médecins, au contraire, vont chercher le calme embaumé des petites rues (fig. 11) couvertes de plantes grimpantes et des jardins aux mille fontaines.

La journée du 19 est consacrée à la visite de l'Exposition, différente de celle de Barcelone. Ici ce n'est plus, comme à Barcelone, la féerie lumineuse de la nuit, mais l'éclatant triomphe du soleil filtrant dans les jardins fleuris du parc Maria Luisa. Le pavillon d'Espagne est une réussite artistique avec le canal qui le précède et son grand patio ; on peut y voir, entre autres, une très belle exposition historique de la découverte de l'Amérique et non loin de là, trois pavillons où sont accumulées d'incomparables richesses picturales et sculpturales et de magnifiques tapisseries des Flandres, le tout disposé avec un goût très sûr qui sait mettre en valeur les œuvres les plus belles.

A la fin de la matinée nous étions cependant forcés de nous arracher à la contemplation de ces trésors d'art pour assister à un lunch que nous offrait la municipalité.

Dans l'après-midi, le programme est encore très chargé : après la visite de la caravelle de Christophe Colomb, nous repartons pour l'Exposition où nous entendons une conférence du Dr Jimenez Diaz, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Madrid, sur l'heureux climat de Séville et les caractères généraux de l'Andalousie au point de vue de la luminosité, de la température et du régime des vents qui en font une région privilégiée.

Après dîner, nouvelle visite à l'Exposition ; il s'agit maintenant du pavillon de l'huile, dans un joli décor de ferme andalouse ; nous y entendons d'abord trois conférences du Dr Bermejillo, professeur agrégé à la Faculté de Madrid, du Dr Sainz de los Terreros et du président du Syndicat des producteurs d'huile qui nous vantent les vertus hygiéniques, alimentaires et même culinaires de l'huile d'olive ; puis c'est une fête andalouse avec danses et beignets à l'huile que préparent de vieilles gitanes en costume du pays.

Cette soirée, qui se prolongea tard dans la nuit,

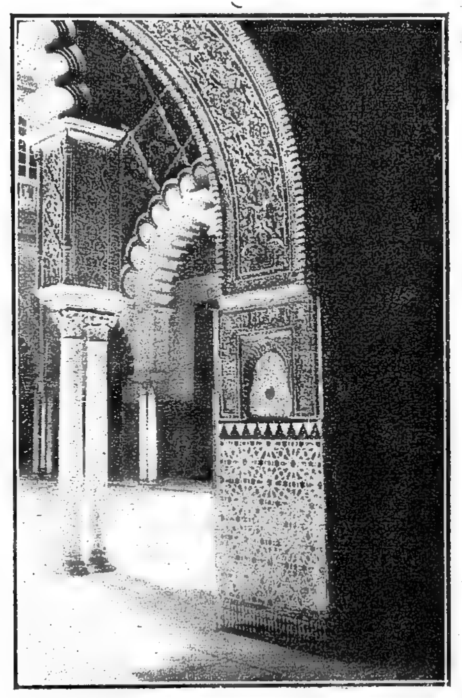


*Photo Jean Lereboullet.*

L'alcazar (fig. 12).

n'empêchera pas le lendemain matin un lever relativement matinal pour visiter Séville même ; nous commençons par la cathédrale, où nous avons l'heureuse fortune d'assister à la messe royale ; nous visitons successivement le beau minaret qu'est la Giralda et le superbe palais maure qu'est

# VARIÉTÉS *(Suite)*

l'Alcazar (fig. 12); nous terminons par les légendaires Murillo, Zurbaran, Greco et Valdes Leal du Musée.

Après une conférence vinicole du Dr Decref, un déjeuner nous est offert dans la grande salle du casino par le Comité de l'Exposition. L'après-midi nous avons le spectacle d'une grande course de taureaux. La reine et les infantes étaient là avec leurs blanches mantilles, mais le soleil manquait et avec lui la couleur et la grande ardeur. Les amateurs n'apprécièrent que la dernière course, dont le torero eut les honneurs de l'oreille. Après un dernier tour à l'Exposition et de cordiaux adieux, il nous fallut, à la nuit tombante, quitter à regret cette ville enchanteresse pour redescendre le Guadalquivir.

Nous allons rester en mer toute la journée du 21,



*Photo Jean Lereboullet.*

Danses à Valence (fig. 13).

et nous reposer à loisir sous un beau soleil méditerranéen de nos fatigues des jours précédents.

Le 22 est, hélas! la dernière journée que nous passons en Espagne, à *Valence*. Le soleil semble lui aussi s'attrister de la fin de ce voyage et se cacher derrière les nuages. Nous parcourons les vieux monuments et les grandes artères de cette ville qui se modernise de plus en plus; nous admirons en particulier la vieille Lonja avec ses beaux piliers tordus en hélice. Après avoir été reçus fort aimablement à l'hôtel de ville par l'alcade, nous sommes conduits dans les beaux jardins du roi où nous entendons trois conférences. Le Dr Marti Sanchis nous montre les caractères du climat de Valence, climat tempéré, très peu pluvieux, mais relativement humide, dans lequel les facteurs électriques jouent un rôle considérable. Le Dr Trigo, président du Collège des pharmaciens, nous vante les qualités alimentaires de l'orange et sa richesse en vitamine C. Le Dr Lorenzo Llabrès nous présente enfin le riz en insistant sur sa valeur nutritive qui en fait l'aliment par excellence des classes populaires en Espagne. Enfin, dans un joli cadre fleuri, nous goûtons au banquet que nous offre la municipalité.

Au dessert, le maire dit sa joie de nous recevoir et très galamment offrit aux dames de brillantes gerbes de fleurs. Le professeur Carnot, au nom des étrangers, remercia d'abord Valence de sa belle hospitalité et ensuite toute l'Espagne du merveilleux voyage qu'elle vient de nous faire faire. Il insista sur la beauté historique et climatique de Valence et sur son grand épanouissement industriel actuel. Il fit remarquer qu'il en est de même dans beaucoup de centres espagnols: la Catalogne comme l'Andalousie unissent leurs charmes légendaires à un développement remarquable de leurs diverses activités. Aussi les étrangers sont-ils reconnaissants de tout ce qu'ils ont vu et appris en Espagne. Le professeur Rodrigès Forros, doyen de la Faculté de médecine, fit l'éloge de la grande famille médicale. Le professeur agrégé Bermejillo, notre directeur scientifique, résuma la portée médicale de notre beau voyage, et notre grand ami Mañeru, l'organisateur du succès, que chacun remercia en son cœur, dit à tous sa gratitude d'être ainsi remercié.

Après ce banquet, nous fûmes surpris par les détonations de pétards tirés en notre honneur. C'était le signal de danses régionales (fig. 13), dont la grâce des mouvements n'eut d'égal que le chatoiement des étoffes et le charme des visages féminins. Un tour en autocar dans les environs de Valence jusqu'au bord de la mer et un thé offert au retour terminèrent le mieux du monde cette dernière journée du voyage.

Revenus à bord, certains regagnèrent leurs cabines un peu fatigués. Mais beaucoup d'intrépides voulurent passer ensemble la dernière soirée. Mlle Brosse accompagna de quelques phrases le cadeau offert par nos confrères à Mme Mañeru. Chacun en sa langue voulut à son tour exprimer sa reconnaissance au Dr Mañeru. Les palabres succédèrent aux palabres. Ce fut comme le bouquet verbal du feu d'artifice de discours qui se tira pendant le voyage.

Et le lendemain vit la dispersion, avec cette légère mélancolie qui plane sur tout ce qui finit.

En dix jours d'une vie commune dans un merveilleux pays, bien des liens s'étaient noués entre les étrangers de la veille. C'est un des charmes de ces voyages que les promenades interpsychologiques entre confrères rehaussent de leur agrément les excursions géographiques.

Le souvenir des unes et des autres nous fait espérer pouvoir les continuer l'année prochaine.

# VARIÉTÉS *(Suite)*

## APOLOGIE POUR LE LATIN
## UNE LANGUE UNIVERSELLE POUR LES MÉDECINS *(Suite)*

« *Indocti discant et ament meminisse periti.*

Président HÉNAUT.

Tallemant des Réaux rapporte que Malherbe, une heure avant sa mort, sortit de l'assoupissement où il était plongé, pour reprendre sa garde d'un mot qui ne lui paraissait pas « très français ». Comme son directeur de conscience le gourmandait à ce propos, il répondit « qu'il avait voulu jusqu'à sa mort maintenir la pureté de la langue française ». Quelle vie serait la nôtre, si devant les réalités quotidiennes nous entretenions avec une pareille conviction nos « haines vigoureuses ».

Il a plus de quarante ans, la prescription couvre mes aveux, j'avais un petit serviteur et une jeune amie : le premier écrivait « mouche-voir » pour « mouchoir », ce qui apparaissait à ma perversité philologique comme une fantaisie exquise, et la seconde « je viendrai de bonheur », où ma clairvoyance avertie reconnaissait « de meilleure heure qu'il n'avait été décidé ». Je n'eus pas à l'époque, et pour cause, l'idée de les réunir devant mon tribunal, pour leur parler en ces termes :

« Vous êtes jeunes, beaux, mais vous ne méritez pas de continuer à faire usage de la langue de Bossuet ou de Renan. Associez vos imperfections linguistiques dans les liens du mariage, une langue va naître, où l'on peut être barbare à son gré; elle seule vous convient, vous l'apprendrez et l'enseignerez aux enfants issus de votre union. Et maintenant, sortez de céans. » Notre distingué confrère Edmond Lacoste trouverait lui-même que semblable discours m'eût rendu indigne, par son étrangeté, suivant la sentence virgiliane, de la table des dieux et de la couche des déesses.

La ligne dialectique que l'on suit à travers la prose alerte de mon érudit contradicteur, en ce qui touche l'emploi du latin, me paraît cependant superposable : « Le violon, admirable ! Mais il y a eu Paganini et bien d'autres, que vous déshonoreriez. Vous sentez-vous un Stradivarius entre les doigts pour jouer « Au clair de la lune »? Achetez donc une ocarina, et puis cela en fera une de placée ». Je connais l'argument, il n'est pas inédit et me semble sans portée.

Je salue respectueusement et sans le moindre soupçon d'ironie les idées généreuses qui ont engendré l'espéranto, mais il ne faut pas faire marcher les enfants trop tôt. Mes visées ne portent ni si loin ni si haut; il s'agit, sous couleur d'utilitarisme — pardon soit du mot, — de conserver au corps médical ce qui lui demeure d'un classicisme plus que jamais nécessaire, à une époque où il a si grand besoin de santé morale et intellectuelle. L'aptitude à s'adapter est une condition de durée. Pallas Athéné a permis que le Parthénon devînt une chapelle, puis une mosquée ; il n'est plus qu'une ruine, pour avoir été une poudrière, organe de combat.

En fait, si les savants qui tiennent à parler d'urgence à l'univers sont assez rares, leurs auditeurs éventuels sont légion : or, la plupart d'entre nous ont été, peu ou prou, façonnés aux études classiques. Ils consentiront, la main sur un lexique, comme on la tient sur la rampe, sans en user, à un bref travail de traduction, mais je me refuse moi-même à faire les frais d'assimiler tout un vocabulaire nouveau et la syntaxe correspondante, si rudimentaire qu'on la suppose, encombrant ma mémoire de créations artificielles sans valeur propre, au lieu de l'enrichir, pour un bénéfice de métier bien aléatoire.

Si les médecins s'entendent, œuvre toujours difficile, pour choisir un moyen d'échanges international, je persiste donc à considérer le latin comme ayant toutes les qualités requises. Comme notre confrère, j'apprécie son caractère viril : il est concis, énergique, tel un soldat, mais il est également précis, tel un juriste, ce qui ne gâte rien en nos affaires. Si quelques vieillards cultivent avec dilettantisme les humanités qui les ramènent à leur jeunesse, on se rappellera la phrase de Cicéron : *Juventutem alunt, senectutem oblectant.* Avant de consoler la morne fin de leur existence, elles n'ont pas laissé d'en former le début aussi bien à l'action qu'à la pensée.

J'attends sans terreur les premières productions : il surgira évidemment quelques monstres, mais les mânes des vieux Romains, car ils en ont vu bien d'autres, ne frémiront pas dans les champs d'asphodèle. De leur temps, tel lapicide ignare ne se gênait point pour léguer à la postérité une inscription horrifique, et nous-mêmes, à ces heures lointaines des thèmes et des vers latins, avec la complicité du *Gradus* ou du *Thesaurus*, de quels méfaits ne fûmes-nous point coupables! C'est la loi de la sphinge, expliquée par Œdipe : l'homme se traîne sur quatre pattes, avant de savoir se contenter de deux, et de finir, hélas sur trois.

Quant au modernisme et aux néologismes, tout féru que je sois de l'antiquité grecque, pendant les années que j'ai vécues en Orient, je lisais chaque jour les gazettes hellènes, sans autre-

# VARIÉTÉS *(Suite)*

ment en souffrir et sans renier Platon. C'est un exercice de souplesse habituel au médecin de trouver des formules adéquates pour s'entretenir, sans transition, avec un terrassier puis avec un membre de l'Institut.

Sans doute quelques vieux universitaires émérites se chargeront-ils de mettre au net nos élucubrations professionnelles, à la période de tâtonnements : les humanités deviendront une fois de plus ce « pain des professeurs », que stigmatisait l'injuste dédain des de Goncourt. Ils ont passé, le latin leur survivra.

Il suffit même d'un peu de toilette pour qu'il apparaisse en pleine fraîcheur : un peu étonnés d'abord à se voir tailler du neuf dans ces glorieuses étoffes, qu'ils regardaient comme surannées, nos épigones s'intéresseront bientôt à chercher leur pensée sous cette vêture rénovée du passé. Si toutes les curiosités ainsi conviées n'accèdent pas à la maîtrise, quelques-unes trouveront goût à l'effort. Aux prises, en Algérie, avec une dense colonie espagnole, j'ai d'abord conversé avec ma concierge et ma lavandière, ai déchiffré les journaux, me suis mis à la grammaire et n'ai pas tardé à me sentir assez vigoureux pour parcourir la littérature, de Cervantes à Blasco Ibañez.

On ne saurait nier que certains ecclésiastiques sont devenus de brillants humanistes, qui étaient partis de leur bréviaire : si d'aucuns, et non des moindres dans la hiérarchie, comme on le prétend, ont fini par négliger ce dernier, c'est leur affaire, et je m'en désintéresse, mais je retiens ce résultat à l'appui de mes dires, car il démontre l'alliciance, irrésistible pour certains esprits bien doués, de ces nobles disciplines.

C'est Hippocrate qui a fait de Littré un grand helléniste et l'a conduit à l'Institut, Littré nous en informe.

S'il est excellent d'avoir favorisé l'expansion puissante de rares natures d'élite, il importe encore davantage d'appeler le plus grand nombre à une culture générale mise à sa disposition.

Les jeunes, nations ou individus, croient naïvement qu'ils inaugurent une ère nouvelle et qu'ils vont incontinent transformer le monde à leur mesure : c'est aux anciens, pour éviter les perpétuels recommencements tout en se pliant aux évolutions, de ménager les coupes projetées dans les belles futaies de notre passé, d'empêcher le gaspillage, par leur expérience offerte ou imposée, et de mettre les constructions du jour en harmonie avec celles d'hier.

En somme — et je m'excuse d'accumuler ainsi les images — nous trouvons face à face deux amis de la famille, discutant de l'avenir à l'endroit d'une héritière de grand lignage : elle a une belle voix, mais meurt dans le dénuement.

L'un prétend qu'elle doit ne point déchoir et demeurer dans son dédaigneux isolement.

L'autre, faisant état de la dureté des temps, veut qu'elle coure le cachet, fasse connaître les ressources de ses vocalises et se crée ainsi des relations profitables, qui la sauveront au moins de la misère, si elles ne la restituent à son ancienne splendeur.

Sénèque, dans ce même chapitre *Des bienfaits* dont un choix délicat nous apportait ici même une heureuse citation, considère l'utilité du service rendu, et non la volonté souvent aveugle du bénéficiaire : *æstimabimus utilitatem potius quam voluntatem petentium.*

VINCENT NICLOT.

# REVUE DES REVUES

**Le traitement chirurgical des varices** (H. ESTOR, **Archives de la Société des sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen**, 26 avril 1929, p. 287).

Revue générale du traitement chirurgical des varices, divisée en deux parties suivant que les varices sont ou non compliquées. Sont successivement étudiées dans la première partie les méthodes des ligatures et résections veineuses, la saphénectomie totale d'Alglave, l'anastomose sapheno-fémorale de Delbet. La deuxième partie est consacrée au traitement des varices compliquée. La rupture, la phlébite variqueuse ne présentent pas d'intérêt chirurgical ; il n'en est pas de même de l'ulcère variqueux, pour lequel sont discutées successivement l'opération de Moreschi, la section du nerf saphène interne, et enfin la sympathectomie péri-artérielle. La thérapeutique chirurgicale de l'ulcère variqueux ne paraît pas être encore définitivement au point.

G. GIRAUD.

**Anatomie et physiologie pathologique des varices** (P. LONJON, **Archives de la Société des Sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen**, 26 avril 1929, p. 275).

Rappel synthétique d'anatomie et de physiologie normale et de physio-pathologie veineuse générale.

G. G.

**Un cas de maladie de Vaquez traité par la radiothérapie** (VEDEL, VIDAL, LAUX et GONDARD, **Archives de la Société des sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen**, 19 avril 1929, p. 271).

Relation d'un cas d'érythrémie (7 700 000 globules rouges) remarquable par l'importance de l'hypertrophie du foie et de la rate et par l'hyperleucocytose concomitante (76 000 globules blancs, dont 78 p. 100 de polynucléaires). Un traitement radiothérapique a produit un effet utile et durable. Sept mois après la fin de ce traitement,

# REVUE DES REVUES *(Suite)*

ment, le malade avait 4 800 000 globules rouges, 25 000 globules blancs et le foie et la rate avaient subi une forte réduction de volume. Il convient de noter en outre que la tension artérielle du malade, qui était initialement de 17-9, était sept mois après de 12,5-6,5,

G. GIRAUD.

**Tachysystolie auriculaire avec bradycardie par dissociation auriculo-ventriculaire incomplète** (VEDEL, VIDAL et GONDARD, **Archives de la Société des sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen**, 19 avril 1929, p. 267).

Observation d'une tachysystolie auriculaire dont les oreillettes battent à un rythme de 130 par minute et les ventricules à un rythme de 26. Le premier jour, une contraction auriculaire sur cinq est suivie d'une contraction ventriculaire. Le deuxième jour, le rythme est bigéminé et deux systoles efficaces se succèdent. Le diagnostic de dissociation ventriculaire incomplète avec tachysystolie auriculaire est confirmé par l'électro-cardiographie. Les auteurs ont donné, du point de vue thérapeutique, le préférence au sulfate de quinidine par rapport à la digitaline, en raison de l'importance de la dissociation auriculo-ventriculaire. La régularisation complète du cœur a été rapidement obtenue une semaine après le début du traitement, le cœur battait 64 fois par minute et le tracé électro-cardiographique était devenu normal.

G. GIRAUD.

# LA MÉDECINE AU PALAIS

**L'EXPLOITATION DES REMÈDES SECRETS** (suite)

Attendu que la cause est un élément essentiel de l'obligation, si bien que l'obligation sans cause, sur fausse cause ou sur cause immorale, est nulle, tandis que les tribunaux n'ont pas à se préoccuper du motif qui a porté la partie à contracter ; qu'en l'espèce, la cause de l'obligation de Philippe de payer un loyer est l'obligation corrélative contractée par Gouet de faire jouir Philippe et la société d'études d'un magasin ; qu'il importe peu que le motif qui a déterminé Philippe et la société d'études à louer ait été la préparation d'un remède secret ; que, si le motif de la location est

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

illicite, par contre la cause de l'obligation contractée par Philippe et la société d'études est licite ; que le but poursuivi importe peu pour la validité de ladite obligation ;

Attendu que, la location étant valable, le loyer du magasin est dû pendant toute la durée de l'occupation dudit local ; que le liquidateur aura à rechercher pendant combien de temps a duré l'occupation du magasin et à porter au passif de la communauté d'intérêts à liquider les loyers afférents à cette occupation ;

Sur les dépens :

Attendu que les parties succombent l'une et l'autre sur partie de leurs prétentions respectives ;

Attendu, d'autre part, que la nullité de la convention du 15 novembre 1920, nullité qui rend nécessaire la liquidation qui va être ordonnée, est la conséquence d'une faute commune des parties contractantes ; qu'il convient, dès lors, de décider que les frais de ce procès, c'est-à-dire les frais de première instance, les frais de procédure exposés devant la Cour de Rennes, jusques et non compris les frais de l'arrêt cassé, enfin les frais exposés devant la Cour d'Angers seront employés en frais privilégiés de liquidation ;

Par ces motifs :

Dit et juge que le produit pharmaceutique dénommé l'« Asthmosine » est un remède secret ; en conséquence, dit nuls et de nul effet comme contraires à la loi, toute convention et tout projet prétendus par Gouet et consorts pour l'exploitation de l'Asthmosine et de sa marque ;

Dit que Philippe n'avait ni l'obligation ni le pouvoir de faire cesser le caractère secret de l'Asthmosine ;

En tous les cas, dit nulle et illicite l'association pour la vente d'un produit pharmaceutique dont Gouet et consorts demandent la réalisation, les associés non pharmaciens s'étant réservé un droit de contrôle tant sur les comptes et opérations de caisse que sur la marche des affaires en général ;

Dit et juge que, suivant la convention du 15 novembre 1920, les parties n'ont jamais eu l'intention d'exploiter séparément la marque ; que celle-ci n'a été considérée par elles que comme l'accessoire nécessaire du produit ; que l'accessoire doit suivre le sort du principal ;

En conséquence, dit que Gouet et consorts n'ont pas plus de droit sur la marque que sur le produit ; dit que Philippe est propriétaire de son produit et de sa marque et en a la libre disposition ;

Déclare Gouet et consorts mal fondés en leurs

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

diverses demandes en dommages-intérêts ; les en déboute ;

Ordonne la liquidation de la communauté d'intérêts ayant existé entre les parties du 15 novembre 1920 au 22 janvier 1923, date de l'assignation introductive d'instance : comme M. Charles Sewald, expert-comptable pour procéder à ladite liquidation ;

Dit et juge que l'on ne saurait comprendre dans la masse active provenant de la communauté d'intérêts créée par un simple fonctionnement de fait, les apports qui résultent de stipulations dont la nullité est absolue ;

En conséquence, dit que le liquidateur devra 1° restituer aux parties leurs apports, c'est-à-dire à Philippe le produit pharmaceutique et sa marque ; à Gouet et consorts, les sommes par eux versées à la communauté susvisées ; 2° procéder à l'examen de la comptabilité et faire, s'il y a lieu, tous redressements de compte ; 3° établir l'actif et le passif ; 4° répartir la perte ou le bénéfice suivant la convention du 15 novembre 1920, c'est-à-dire à raison de 50 p. 100 pour Philippe, 50 p. 100 pour Gouet et consorts au prorata de leurs apports ; répartir dans les mêmes proportions les frais de liquidation ;

Déclare Philippe mal fondé en sa demande reconventionnelle, l'en déboute ;

Dit et juge que la location du magasin ayant eu une cause licite, le liquidateur aura à rechercher pendant combien de temps a duré l'occupation dudit magasin et à porter au passif de la communauté d'intérêts à liquider les loyers afférents à cette occupation ;

Déclare les parties respectivement mal fondées en toutes leurs demandes, fins et conclusions contraires aux motifs et dispositif du présent arrêt ; les en déboute ;

Dit et juge que : 1° les dépens de première instance ; 2° les dépens exposés devant la Cour de Rennes, à l'exception de ceux relatifs à l'arrêt du 11 mars 1924 (coût, enregistrement, levée et signification), lesquels doivent rester à la charge de la partie qui a succombé devant la Cour de cassation ; 3° les dépens exposés devant la Cour d'Angers, seront employés en frais privilégiés de la liquidation de la communauté d'intérêts ayant existé entre les parties du 15 novembre 1920 au 22 janvier 1923. »

Adrien Peytel,
*Avocat à la Cour d'appel.*

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 27 mai 1930.*

**L'organisation internationale de la prophylaxie de la cécité.** — M. DE LAPERSONNE. — A côté des admirables dévouements que suscite dans le monde entier l'assistance aux aveugles, l'immense problème de la prophylaxie de la cécité est des plus importants. Chez certaines nations, en tête desquelles il faut placer les Etats-Unis et la Grande-Bretagne, les œuvres de préservation de la vue ont rendu d'incomparables services ; chez d'autres, au contraire, par ignorance, par manque d'initiative, ces organisations sont à l'état embryonnaire et la proportion des aveugles est énorme. On a cherché à créer un organisme international, capable d'instruire les peuples les moins favorisés sur les mesures reconnues les plus efficaces, d'aider les plus faibles dans cette bienfaisante croisade pour la protection de la vue.

Depuis longtemps, les ophtalmologistes se sont occupés de cette question. En 1928, la puissante *National Society for the prevention of blindness*, des Etats-Unis, en accord avec la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, a provoqué à Paris la réunion d'un Comité d'experts destiné à élaborer un avant-projet, et le 14 septembre 1929, à La Haye-Scheveningue, a été fondée l'*Association internationale pour la prophylaxie de la cécité*, par le vote unanime de plus de 100 délégués, représentant 28 nations. Son siège central a été fixé à Paris. Elle a pour but d'encourager et de favoriser les mesures internationales destinées à faire disparaître les causes de la cécité, de répandre la connaissance de tous les faits servant à la conservation et à l'utilisation de la vue. Chez l'enfant, combattre la syphilis héréditaire, l'ophtalmie purulente, la variole, les maladies contagieuses. A l'école, poursuivre l'étude des meilleures conditions de vision. Chez l'adulte, l'énorme développement de la vie industrielle, dans les usines métallurgiques, électriques, chimiques, a amené une recrudescence de cécités par accidents du travail; au seul point de vue économique, les indemnités pour invalidités dues aux blessures des yeux dépassent de beaucoup toutes les autres invalidités. Les Etats, les Associations des industriels, les Assurances doivent être instruits des meilleurs procédés pour la protection des yeux des ouvriers. Pour le trachome, maladie mondiale, qui fait des millions d'aveugles, il faut encourager les campagnes de traitement prophylactique et curatif dans les pays les plus contaminés ; recommander les meilleures mesures sanitaires pour empêcher l'importation et la diffusion de cette maladie contagieuse : isolement, arrêt aux frontières, désinfection, déclaration obligatoire, etc.

M. de Lapersonne propose d'émettre le vœu suivant : « L'Académie de médecine, constatant l'importance considérable de l'œuvre entreprise par l'*Association internationale pour la prophylaxie de la cécité* et convaincue des grands services qu'elle est appelée à rendre dans la lutte contre la cécité, constatant que la France est, une fois de plus, placée à la tête d'une grande œuvre de paix et de solidarité humaine, a l'honneur de prier M. le ministre de la Santé publique d'accueillir favorablement cette Association, de l'aider de toute sa haute autorité et de lui fournir les moyens de développer en France son action bienfaisante ».

**Contribution à l'étude de l'anaphylaxie.** — M. AUGUSTE LUMIÈRE, en collaboration avec Mme A. MALESPINE, revient sur l'explication que l'on peut donner du mécanisme par lequel se produisent les phénomènes connus sous le nom d'anaphylaxie. Il montre que ceux-ci revêtent une allure différente suivant les proportions du sérum antigène et du sérum de l'animal sensibilisé. Il répond surtout aux objections que M. Arthus a opposées à sa théorie de la précipitation et il conclut que, dans tous les cas, ce sont bien les floculations plasmatiques et humorales qui sont la cause première des accidents anaphylactiques.

**La malaria, maladie convulsivante.** — M. TRABAUD (de Damas) expose le côté intéressant la médecine légale psychiatrique que présente l'étude de la malaria.

Il montre que le paludisme dans ses formes classique, larvée ou fruste engendre bien des manifestations épileptiformes. Leur connaissance permet d'identifier une maladie volontiers décevante, de lui apporter une thérapeutique appropriée et facile et permet d'éviter à des malades des peines disciplinaires ou des condamnations tout à fait injustifiées.

**Action physiologique des alcaloïdes des mitragyna africains.** — MM. PERROT et RAYMOND HAMET.

**Infection fœtale transplacentaire du virus tuberculeux.** — MM. BRINDEAU, PIERRE CARTIER et PONGIN.

**Rapport.** — M. RENAULT lit un rapport sur les demandes concernant des autorisations de sérum.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 30 mai 1930.*

**Lipodystrophie localisée insulinique.** — MM. F. RATHERY et R. SIGWALD. présentent un cas typique de lipodystrophie localisée consécutive aux injections prolongées d'insuline. Ils décrivent cette altération d'un type très spécial, identifiée pour la première fois par Depisch (de Vienne en 1926) ; ils l'opposent à une autre altération locale caractérisée par un boursouflement des tissus sous-cutanés ayant la consistance d'une mousse de caoutchouc. Ils discutent à ce sujet le mécanisme de cette complication locale, fort rare du reste.

**Néphrose lipoïdique et néphrite.** — MM. MARCEL LABBÉ et H. BITH ont vu, chez un enfant de trois ans, une néphrose lipoïdique évoluer vers l'insuffisance rénale. Ils ne pensent pas que le trouble du métabolisme des lipides influence grandement la physiopathologie du syndrome œdémateux.

MM. RIBADEAU-DUMAS, DEBRÉ, CATHALA estiment au contraire que la néphrose comporte un pronostic et un traitement différents de ceux de la néphrite hydropigène.

**Indications thérapeutiques fournies par l'étude du chlore du sang et de sa répartition entre le plasma et les globules rouges.** — MM. L. RIBADEAU-DUMAS, R. MATHIEU, MAX M. LÉVY et J. FLEURY précisent les indications des divers sérums à injecter au nourrisson déshydraté. Car, en présence d'un nourrisson qui perd du poids de façon plus ou moins rapide sous l'influence de causes diverses, il est naturel de tenter d'enrayer la chute de poids à l'aide d'injections de sérums qui interviennent, bien entendu, à titre de médication symptomatique au milieu d'un ensemble thérapeutique. Toute la difficulté

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

commence lorsqu'il s'agit de déterminer celui qu'il faut injecter : sérum de Ringer, sérum glucosé ou sérum bicarbonaté. Et comme la clinique est incapable de diriger le choix, on injectait jusqu'ici au hasard l'un de ces trois sérums.

C'est l'examen du sang qui donne les indications nécessaires par les dosages du chlore dans les globules rouges et dans le plasma. Il en découle deux notions dont la connaissance permettra l'application de la thérapeutique spéciale que les auteurs ont en vue :

*a.* La valeur absolue du taux du chlore sanguin ;

*b.* La répartition du chlore entre le plasma et les globules rouges exprimée par le rapport GR/P.

C'est la valeur de ce rapport qui est le repère le plus important.

1° *GR/P est supérieur à la normale* : il faut injecter du sérum *bicarbonaté* (ou faire ingérer le bicarbonate si l'enfant ne vomit pas). Mais en même temps que le chlore se déplace du plasma vers les globules rouges, son taux dans le plasma peut être inférieur ou supérieur à la normale; dans le premier cas, on adjoindra au sérum bicarbonaté du sérum de Ringer ; dans le deuxième cas, pour ne pas apporter un excès de chlore au sang, la quantité de sérum complémentaire qu'il faut adjoindre au sérum bicarbonaté sera le sérum glucosé.

2° *GR/P n'est pas modifié* : mais le chlore peut être modifié en valeur absolue ; dans une des observations des auteurs, le chlore plasmatique et globulaire ont subi un accroissement parallèle ; dans ce cas il est contre-indiqué d'injecter du sérum salé, il faut réhydrater l'organisme sans lui apporter une nouvelle surcharge ionique.

3° *GR/P est abaissé* : il faut injecter du sérum de Ringer.

En appliquant cette sérothérapie guidée par les examens hématologiques, les auteurs ont pu observer de brillants résultats.

**Pleurésie purulente à bacilles de Friedländer (étude biochimique du bacille). Pleurotomie simple. Guérison.** — MM. Laignel-Lavastine, Lévy-Bruhl et A. Miget rapportent l'observation d'un cas de pleurésie purulente à bacilles de Friedländer ayant évolué chez un homme de cinquante et un ans, débilité, paludéen, alcoolique, présentant une insuffisance hépatique notable et une anémie intense. Malgré plusieurs poussées avec foyers pulmonaires bilatéraux, une pleurotomie simple suivie de siphonage de la cavité pleurale a permis d'obtenir une guérison complète.

L'étude biochimique du bacille a montré qu'il s'agissait d'un bacille de Friedlander extrêmement virulent aussi bien pour la souris et le cobaye que pour le lapin, présentant après ensemencements sur milieux de cultures spéciaux certaines particularités à rapprocher des données récentes apportées par des travaux américains : transformations des caractères morphologiques et biologiques des bactéries produites par l'addition au milieu de culture de sérum antimicrobien spécifique.

**Fragilité vasculaire avec virilisme. Dépression intermittente et glycosurie.** — M. Laignel-Lavastine, Mlle Madeleine Hirsch et A. Miget présentent une femme de vingt-sept ans, atteinte de troubles divers apparus progressivement depuis l'âge de quinze ans :

1° *Troubles cutanés* caractérisés par une teinte érythémateuse des membres avec acrocyanose des mains, pétéchies en brassard, ecchymoses diffuses au moindre choc ;

2° *Perturbations morphologiques* : bouffissure et congestion de la face, empâtement et trophœdème localisés à la partie de la région thoracique supérieure et virilisme partiel à prédominance faciale ;

3° *Aménorrhée et syndrome glycosurique passager et névrite légère des membres inférieurs*, et enfin ;

4° *Crises de dépression intermittente et syndrome dysendocrinien, insuffisance thyro-ovarienne et hyper-fonctionnement surrénal.*

**Asthme et syphilis.** — M. Henri Dufour. — En étudiant les rapports de l'asthme avec la syphilis, l'auteur n'a pas l'intention de porter atteinte aux dogme, qui ont été édifiés sur l'asthme. Influence de la tuberculose, épine irritative, anaphylaxie, sensibilisation, choc humoral, rôle du système nerveux végétatif, sont des réalités intangibles.

A la faveur de 37 observations recueillies dans ces dernières années dans sa pratique de ville, où les renseignements sont plus faciles à obtenir qu'à l'hôpital, l'auteur trouve 15 cas dans lesquels les commémoratifs touchant le facteur syphilitique sont insuffisants et incomplets ; 2 cas où la syphilis fut contractée dans l'adolescence, alors que l'asthme datait de l'enfance, ce qui n'élimine pas la possibilité d'une hérédo-syphilis ; 8 cas où la présence de la syphilis est démontrée par l'action du traitement syphilitique sur l'asthme et par la coïncidence d'autres lésions d'allure spécifique (aortite, ostéite, pelade, etc.) ; 6 cas évoluant chez des adultes après infection syphilitique ; 5 cas ayant trait à de l'asthme infantile, chez des enfants de pères syphilitiques.

L'étiologie syphilitique de l'asthme n'enlève aucune valeur aux causes provocatrices comme la sensibilisation au duvet, au pollen, ou à d'autres substances.

Le traitement spécifique ne réussit qu'à la condition d'être poursuivi pendant des mois et repris par intervalles durant une année ou deux.

De même que pour déclancher les douleurs fulgurantes du tabes, qui appartiennent à la syphilis méningo-radiculaire, il est souvent besoin d'excitations étrangères aux processus syphilitiques ; de même, dans le syndrome asthmatique de la syphilis, les causes provocatrices, variables pour chaque individu, interviennent pour susciter l'accès.

M. Bezançon et M. Pasteur Vallery-Radot ne pensent pas que la syphilis joue un rôle important dans l'asthme.

M. Milian estime au contraire ce rôle important.

M. Hallé souligne les bons résultats obtenus, chez l'enfant, par la cure de la Bourboule, sans qu'on puisse en conclure à l'origine spécifique de l'asthme.

**Les albumines du sérum des syphilitiques secondaires.** — MM. A. Sézary et P. Martinet ont étudié les protides du sérum des syphilitiques secondaires. Le chiffre total de ces protides est normal, mais il existe d'une façon constante un abaissement du quotient $\frac{\text{sérum}}{\text{globuline}}$ aussi marqué que dans la néphrose lipoïdique. Cependant le chiffre des lipides est normal.

Le quotient, sous l'influence d'un traitement suf-

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

fisant, remonte vers la normale. Les variations paraissent indépendantes de celles de la réaction de Wassermann. Peut-être leur étude sera-t-elle utile pour la direction du traitement de la syphilis secondaire.

Les modifications de la protidémie ne sauraient donc être considérées comme un des stigmates capitaux de la néphrose lipoïdique.

MAURICE BARIÉTY.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 21 mai 1930.*

**Maladie de Hoffa.** — M. MADIER rapporte une observation de M. ANDRÉ SICARD. A la suite d'une contusion du genou, un malade âgé de cinquante ans présente un hygroma prérotulien avec hypertrophie de la graisse rétro-rotulienne. Gêne de la flexion. Extirpation. Guérison.

M. P. BAZY estime que cette hypertrophie graisseuse est plus fréquente qu'on ne le dit.

M. OCKINCZYC pense qu'il s'agit là d'une simple réaction post-traumatique et non pas d'une maladie spéciale.

**Transfusion sanguine.** — M. TZANCK fait un exposé sur la transfusion du sang et oppose à la transfusion pour hémorragie, la transfusion hémothérapique. Il estime que l'immuno-transfusion ne peut être faite qu'avec de donneurs préparés de longue date.

**Hyperthermie chez les nourrissons.** — M. MARTIN rapporte sur ce sujet un travail de MM. CADENAT et LAPASSÉ (de Toulon). Pour les auteurs, la double anesthésie locale et générale permet d'éviter l'hyperthermie.

M. VEAU pense qu'il faut tout essayer, mais qu'on doit encore attendre pour se prononcer.

**Anesthésie par injections intraveineuses d'alcool.** — M. KUSS reprend l'historique de cette méthode, étudiée par Garcia Marin. Il rappelle les bases physiologiques de la méthode, qui n'entraîne aucune modification du pouls, ni de la tension, ni de la température. Après avoir étudié la technique, M. Kuss conclut que cette méthode anesthésique, sans présenter d'avantage sur les autres modes d'anesthésie, offre au contraire de nombreux inconvénients (excitation au réveil, néphrites).

M. GORSET rejette formellement cette méthode : il ne l'a essayée qu'une seule fois et a eu des ennuis.

HENRI REDON.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 24 mai 1930.*

**Les clasines : claso-vaccins améliorés. Technique de préparation.** — MM. JAUSION et BOIDÉ se sont proposé d'améliorer la technique de préparation des *claso-vaccins*, extraits antigéniques dénaturés très actifs, en évitant la formation de nitrate de soude, dont la présence est inutile et détermine, au taux de 7 p. 100, une hypertonie qui rend l'injection douloureuse. A l'acide nitrique pur, agent de destruction, et à la soude normale destinée à le neutraliser, il suffit de substituer respectivement acide sulfurique ordinaire et carbonate de chaux : une fois effectuée la dislocation des constitutants antigéniques, destruction brutale qui légitime encore le terme de *clasines* il ne reste plus qu'une boue sulfatée calcique dont il est facile de séparer mécaniquement les produits extractifs. Les *myco-clasines* ainsi obtenues sont très actives et d'injection parfaitement indolore. Cette méthode constitue d'ailleurs un procédé type, passible de diverses applications.

**Le passage du complexe sérum-antitoxine ne modifie pas la perméabilité placentaire.** — MM. L. NATTAN-LARRIER et L. RICHARD ont vu que l'antitoxine qui pénètre dans la circulation fœtale, lorsqu'une femelle subit un immunisation active ou passive, ne modifie pas la perméabilité placentaire : après comme avant la préparation, le placenta arrête presque complètement les sérums normaux-homologues ou hétérologues. Si les sérums antitoxiques le traversent, c'est que la composition du complexe sérum-antitoxine leur a fait subir une modification, ou peut-être même une simplification, qui leur a conféré de nouvelles propriétés physico-chimiques.

**Action de la cataphorèse sur les mélanges neutralisés vaccine-sérum immun.** — M. P. LEPINE, poursuivant ses essais de cataphorèse, s'est adressé à des dilutions étendues de virus vaccinal neutralisées par l'adjonction de sérums d'animaux immuns, en ayant soin de contrôler les essais au moyen du double test d'inoculation intradermique et intratesticulaire. Ses expériences confirment, sous certaines conditions, la migration à l'anode du virus vaccinal déplacé par le courant électrique, et apportent: un exemple de plus de récupération d'un virus neutralisé : aux influences déjà reconnues comme capables de dissocier le complexe virus-anticorps, il faut ajouter non seulement la cataphorèse, mais encore la réversibilité *in vivo*, un mélange neutralisé pour un tissu normalement réceptif (derme) pouvant rester virulent pour un autre tissu (testicule) susceptible de libérer le virus vaccinal.

**Staphylocoques et virus vaccinal.** — MM. R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE et F. PATOCKE ont déterminé, par inoculation sur la cornée scarifiée du lapin ou du cobaye, des lésions analogues à celles qui sont provoquées par la lymphe vaccinale, avec des staphylocoques presque avirulents qui ont été mis en contact pendant vingt minutes avec une quantité minime de lymphe, puis qui en ont été débarrassés par une série de lavages. Des staphylocoques devenus presque avirulents peuvent récupérer leur virulence par contact avec de la lymphe vaccinale. Dans un certain nombre de cas, pendant les quinze premiers jours de l'infection, le sérum des animaux infectés avec de la lymphe vaccinale dévie le complément non seulement en présence de l'antigène-lymphe, mais aussi en présence de l'antigène-staphylo.

F.-P. MERKLEN.

## SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

*Séance du 8 mai 1930.*

**Cas familial de sclérodermie.** — MM. E. KREBS, E. HARTMANN et F. THÉBAUT, à propos du procès-verbal de la dernière séance de la société, reviennent sur le cas familial du syndrome de sclérodermie avec cataracte, troubles endocriniens et neuro-végétatifs associés, qu'ils avaient communiqué à cette séance, pour présenter un nouveau malade, frère et neveu des premières malades et atteint du même syndrome. Ils signalent, dans la première

génération de la famille, deux cas de goitre exophtalmique, un cas de rhumatisme déformant généralisé et un cas de maladie de Vaquez, rapportés il y a une douzaine d'années par le Dr Schulmann, et croient inutile d'insister sur l'intérêt de l'association de ces divers syndromes dans une même famille.

**Statistique d'une année de neuro-chirurgie.** — MM. CLOVIS VINCENT, MARCEL DAVID et PIERRE PUECH communiquent leur statistique neuro-chirurgicale portant sur une période de douze mois (du 1er mai 1929 au 2 mai 1930).

Durant cette période, ils ont opéré 87 malades et en ont perdu 24, soit une mortalité globale de 27,5 p. 100.

Les causes de cette mortalité varient au cours de trois périodes successives de leur vie neuro-chirurgicale.

1° *Du 1er mai* 1929 *au 1er aout* 1929 : 17 opérés, 4 morts ; mortalité, 23,5 p. 100.

Deux morts (une par érythrémie, après transfusion sans doute excessive chez un enfant de quatre ans, une par hémorragie chez une malade hypertendue) auraient peut-être pu être évitées.

2° *Du 1er octobre* 1929 *u 1er janiver* 1930 : 23 interventions, 11 morts ; 47,9 p. 100 de mortalité.

Plus du tiers de cette mortalité est imputable à l'emploi de l'électro-coagulation. Les appareils français se semblent pas encore suffisamment au point, et provoquent des réactions d'œdème cérébral énorme avec hypertension du liquide céphalo-rachidien parfois incompatible avec la vie.

3° *Du 1er janvier* 1930 *au 2 mai* 1930 : 47 interventions, 9 morts ; mortalité de 19 p. 100.

En réalité, cette troisième partie peut elle-même se décomposer en deux périodes :

a. *Du 1er janvier* 1930 *au 28 février* 1930, les auteurs, opérant dans deux maisons de santé différentes, ont eu 7 morts sur 21 opérés.

b. *Du 1er mars au 2 mai* 1930, tous les malades indigents ou non ont été opérés dans la même clinique : 2 morts sur 26 interventions. Depuis le 29 mars 1930, 17 malades ont été opérés sans un seul insuccès. La lutte contre l'hyperthermie postopératoire, à l'aide des draps mouillés, est un facteur important dans l'amélioration de la statistique opératoire.

Au surplus, cette statistique ne contient pas seulement des chiffres, elle contient encore un grand nombre d'opérations réalisées en France pour la première fois : méningiome de la petite aile du sphénoïde, hémangiome du quatrième ventricule, poche de Rathke, adénomes hypophysaires par voie transfrontale.

Par rapport à la statistique des opérations de tumeurs frontales, rapportée il y a deux ans (7 morts sur 13 interventions), il y a donc un progrès considérable.

**Tumeur de la quatrième racine cervicale droite, Hémilaminectimie. Guérison.** — MM. DENÉCHAU (d'Angers), CL. VINCENT et F. THIÉBAUT présentent un malade qui était atteint de quadriplégie. Le diagnostic de tumeur antéro-latérale droite de la quatrième cervicale put être porté avec une telle précision que la tumeur fut enlevée par hémilaminectomie.

L'amélioration fut très rapide : six semaines après l'intervention, le malade marche et se sert normalement de ses membres supérieurs.

C'est la première fois qu'on enlève en France une tumeur médullaire cervicale par hémilaminectomie.

Sur 6 tumeurs médullaires (dont 5 de la région cervicale) qu'il a opérées, M. CL. VINCENT n'en a pas perdu une seule.

**L'épreuve manométrique lombaire. Sa sensibilisation après écoulement de liquide rachidien. Son inversion dans certaines tumeurs de la queue de cheval.** — MM. CL. VINCENT et F. THIÉBAUT, à propos de l'observation précédente, insistent sur la sensibilisation de l'épreuve manométrique lombaire après soustraction de liquide céphalo-rachidien. Cette technique peut révéler un blocage qui n'existait pas avant la soustraction liquidienne, elle peut transformer un blocage incomplet en un blocage complet.

D'autre part, l'épreuve manométrique lombaire peut affecter un type spécial dans les compressions de la queue de cheval. La compression jugulaire est normale, alors que la compression abdominale est négative.

**Méningiome en plaque de la corticalité. Utilité des grands volets pour les opérations des tumeurs cérébrales.** — M. DE MARTEL présente un malade, dont le méningiome cortical a été facilement diagnostiqué grâce à une hémiplégie gauche accompagnée d'épilepsie bravais-jacksonienne et de syndrome sensitif cortical. Mais la tumeur était beaucoup plus étendue que ne le laissait prévoir la localisation de son pôle actif, et l'auteur a regretté de n'avoir pas taillé un plus grand volet.

**Syndrome parkinsonien, en apparence d'origine traumatique, en réalité post-encéphalitique.** — M. J. LHERMITTE et Mlle PARTURIER. — Chez une malade de soixante-cinq ans, apparut, à la suite d'un violent traumatisme réalisé par une agression nocturne, un syndrome parkinsonien des plus net. Or, celui-ci se traduisait non seulement pas tous les symptômes classiques, mais par des crises d'hypersomnie diurne et par quelques hallucinations visuelles. D'autre part, l'enquête démontra que dans le même temps où s'installèrent les premières manifestations parkinsoniennes, apparurent, tout ensemble, une diplopie intermittente et des crises d'hypersomnie diurne.

Le groupement de ces phénomènes impose évidemment l'idée d'une encéphalite léthargique larvée, et autorise à rejeter formellement une étiologie traumatique quelconque.

L'étiologie traumatique des syndromes parkinsoniens est encore aujourd'hui très discutée. Mais, qu'on l'admette, ou qu'on la récuse, il est certain qu'il faut être très difficile avant d'affirmer un rapport de causalité entre un traumatisme moral ou physique et l'éclosion de la maladie de Parkinson.

MM. CROUZON, ROUSSY, BARRÉ, MEIGE discutent le rôle des traumatismes et de l'émotion dans l'étiologie des syndromes parkinsoniens.

**Adénome chromophile et adénome chromophobe de l'hypophyse. Résultats du traitement chirurgical dans deux cas.** — MM. CL. VINCENT, P. PUECH et M. DAVID opposent deux malades, tous deux atteints de tumeur hypophysaire. Dans les deux cas, il existait une hémianopsie bitemporale, une atrophie optique d'un côté, des troubles génitaux, mais l'un était acromégalique, l'autre atteint du syndrome de Babinski-Frölich. Les deux malades ont été traités de la même façon par voie transfrontale, sous-dure-mérienne.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Dans le premier cas, il s'agissait d'un adénome suprasellaire kystique à granulations éosinophiles, dans l'autre il s'agissait d'un adénome chromophobe.

Les suites opératoires ont été aussi simples dans les deux cas. Cependant, les résultats thérapeutiques sont très différents. La malade acromégalique présente une légère amélioration visuelle, mais, après un an, il y a une très grande amélioration du syndrome acromégalique (la malade, qui chaussait du 42, chausse maintenant du 39 ; les règles ont réapparu).

Chez l'autre, l'état de la vue paraît le même qu'auparavant, mais il s'est développé des troubles mentaux, confusion mentale, agitation, Il semble que cet état puisse être dû à l'ablation d'une partie de l'adénome hypophysaire chez un sujet dont certaines des autres glandes à sécrétion interne : le corps thyroïde et les testicules ont un fonctionnement déficient. L'opothérapie antéhypophysaire semble avoir amélioré ces phénomènes-

Peut-être faut-il distinguer, du point de vue chirurgical, entre les adénomes chromophiles des acromégaliques, qu'il y a intérêt à enlever, et les adénomes chromophobes du syndrome de Babinski-Frölich, qui comportent une intervention aussi ménagère que possible de la glande

MM. MEIGE, BÉCLÈRE discutent l'amélioration du syndrome acromégalique : cette amélioration porte sans doute sur les parties molles. Les radiographies successive permettent de suivre l'évolution du squelette.

M. DE MARTEL rappelle que Cusling se sert surtout de la voie endonasale, qui permet de bien décomprimer le chiasma sans enlever beaucoup de glande.

MM. LHERMITTE, ROUSSY discutent la notion de syndromes d'hyperfonctionnement ou d'hypofonctionnement hypophysaires, que défendent MM. BAUDOUIN, CL. VINCENT, DE MARTEL.

**Sur les ostéomes néoplasiques secondaires des parois de l'orbite et de l'aile du sphénoide. Leur diagnostic acec les ostéomes des méningiomes.** — MM. CLOVIS VINCENT et BARUCH présentent un malade chez lequel il existait une céphalée très vive, une névralgie faciale gauche. des troubles psychiques hallucinatoires. Sur l'exorbitisme gauche, sur la présence d'un ostéome de la partie externe de l'orbite s'étendant à la grande aile du sphénoïde, ils ont porté le diagnostic de méningiome temporal.

L'ostéome fut enlevé à l'aide d'un très petit volet ; il n'existait pas de méningiome sous-jacent.

Tous les troubles dnt se plaignait le malade ont actuellement disparu.

Histologiquement, il s'agit d'une néoplasie secondaire à point de départ digestif. Cette localisation sphénoïdale est relativement fréquente.

**Etude morphologique du complexe olivaire inférieur chez l'homme.** — MM. IVAN BERTRAND et PIERRE MARESCHAL. — Le matériel de cette étude se compose de cinq bulbes coupés en série et colorés par les méthodes de Nissl de Weigert.

Toutes les coupes ont été dessinées à la chambre claire De nombreux microplanars et des tableaux synoptiques résument les caractéristiques de ces 5 cas.

Les auteurs insistent tout particulièrement sur les détails morphologiques qui présentent un caractère de fixité, et dont on trouve les traces aussi bien dans l'ontogenèse que dans la phylogenèse.

Ils font une description morphologique détaillée de formations jusqu'ici inconnues ou mal interprétées : la gouttière ventrale, le cap dorsal, l'excroissance ventrolatérale, le noyau $\eta$, la lamelle médiale.

J. MOUZON.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du* 11 *avril* 1930.

**Mécanisme de l'action de l'eau de Bourbonne-les-Bains sur la consolidation des fractures et sur l'uricémie.** — M. DELACROIX pense que l'action physiologique de l'eau de cette station sur les fractures à consolidation retardée, les arthropathies avec décalcification, l'uricémie et les divers rhumatismes, est due à la grande richesse en émanation radio-active (15 840 milli-microcuries horaires), à la forte teneur en ions lithine (88 millig.), brome (64 millig.), chlorures (6 grammes). Il a constaté : 1° augmentation de l'urée urinaire et des échanges azotés ; 2° au début, augmentation brusque de l'acide urique, puis élimination lente en même temps que l'uricopoïèse diminue ; 3° diminution de l'élimintation des phosphates qui sont retenus dans l'économie et fixés au niveau des fractures et des articulations ; 4° augmentation du métabolisme basal dont la courbe est parallèle à celle de l'élimination de l'acide urique.

**Sur quelques contre-indications à l'oblitération des varices.** — M. FILDERMANN apporte une nombreuse série d'observations suivies depuis onze ans d'où il résulte que l'oblitération des varices par les injections de salicylate de soude n'a jamais donné, entre ses mains, que des résultats favorables, sans aucun inconvénient. L'auteur applique ce traitement également aux anciens phlébitiques, aux femmes enceintes, aux vieillards, aux diabétiques, etc. Les malades en ont tiré tous les avantages qu'en tirent les autres variqueux. En outre, ils ont pu constater une amélioration de leur état général par la suppression de la toxémie variqueuse.

**Traitement médical de l'ulcère duodénal.** — M. THÉVENARD, à propos de la communication de MM. Bécart et Gaelhinger qui attribuent un rôle très important au réflexe duodénal des sécrétions pancraétiques et biliaires, signale que certains chirurgiens russes ont proposé la cholécystogastrostomie comme traitement de l'ulcère.

**Résultats du traitement par le pancréas des varices et de leurs complications.** — M. QUISERNE montre que les endocrines pancréatiques judicieusement employées, seules, ou mieux combinées à d'autres endocrines qui paraissent en sensibiliser l'action, comme les glandes génitales, le lobe postérieur de l'hypophyse et surtout la glande surrénale, ont donné d'excellents résultats thérapeutiques. Les résultats de la médication ont été très nets. Au point de vue général, diminution des phénomènes douloureux, des phénomènes spasmodiques augmentant les troubles circulatoires. Au point de vue externe, suractivité très marquée des phénomènes de cicatrisation et diminution des troubles trophiques. La démonstration de l'action du pancréas joint à la surrénale et à la glande parathyroïde d'une part, et de l'autre, aux endocrines génitales et hypophysaires, met entre nos mains une médication qui nous arme mieux contre les troubles scléreux et athéromateux frappant les vaisseaux, et fait de cette

## SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

méthode thérapeutique une médication curative de choix dans la maladie variqueuse, où les lésions essentielles de la paroi des veines sont, comme l'a montré Cornil, essentiellement comparables à celle de l'athérome.

E. PERPÈRE.

### SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

*Séance du 4 avril 1930.*

**Radiologie des anomalies du côlon.** — M. AUBOURG montre la fréquence des microcôlons de voisinage lorsqu'il y a mégacôlon ou dolichocôlon. Il insiste sur la nécessité de les rechercher radiologiquement, car leur existence peut influer sur le choix du procédé opératoire.

**Un cas d'éléphantiasis pénien.** — M. F. ROUSSEAU fait un rapport sur une observation de M. Francis CLÉMENT (de la Guadeloupe), concernant un volumineux éléphantiasis pénien qui a nécessité l'amputation de la verge. La masse pesait $2^{kg}$,800.

**Cancer du rectum opéré par voie abdomino-périnéale. Mort dix ans après par abcès péritonéal.** — M. VICTOR PAUCHET fait un rapport sur un travail de M. BUTLER D'ORMOND (d'Amiens). Il insiste sur le fait que l'abcès ouvert dans le péritoine avait pour origine le moignon de ligature de la mésentérique inférieure qui avait été lié avec de la soie. Les ligatures doivent être faites avec du catgut.

**Colibacillose et appendicectomie systématique.** — M. J. MOCK pense qu'une des bases du traitement de la colibacillose est l'appendicectomie. Elle guérit parfois à elle seule et améliore souvent.

**Occlusion intestinale par mésentérite rétractile juxtacæcale consécutive à une appendicite chronique.** — M. P. BARBET a opéré d'occlusion un malade chez leque il a trouvé, au voisinage du cæcum, l'iléon aplati par une mésentérite. L'appendice rétro-cæcal, scléreux et adhérent, semblait être la cause de ces lésions.

**Un cas d'hyperazotémie aiguë par chloropénie (phénomène de Blum).** — M. ISELIN communique l'observation d'un homme de cinquante-cinq ans, porteur d'un néoplasme gastrique et chez lequel sont apparus des symptômes péritonéaux graves et de l'anurie dus à une hyperazotémie par chloropénie (phénomène de Blum). Des injections intraveineuses de chlorure de sodium à 20 p. 100 ont amené la guérison.

**La bifurcation associée à la butée dans le traitement des vieilles luxations congénitales de la hanche négligées dans l'enfance et devenues douloureuses.** — M. R. MASSART associe la butée au-dessus de la tête du fémur à la bifurcation pour donner un appui permettant la marche lorsque les luxations sont devenues douloureuses.

**Colo-urétérostomie : procédé rapide.** — M. VICTOR PAUCHET décrit un procédé facile et rapide, pour aboucher dans le côlon l'uretère quand celui-ci a été sectionné accidentellement.

**Projectile du hile du poumon.** — M. PETIT DE LA VILLÉON présente un blessé chez lequel il a enlevé, il y a quatorze ans, deux projectiles intrapulmonaires, dont l'un situé en pleine région hilaire. Celui-ci a été extrait par le procédé qui lui est personnel : thoraco-pneumotomie postérieure, dans le losange omo-vertébral. Ce blessé a parfaitement guéri et a pu devenir depuis champion du saut en hauteur.

**Cubitus valgus avec coude ballant consécutif à une fracture ancienne du condyle huméral. Traitement chirurgical.** — MM. C. RŒDERER et R. MASSART ont fait une réfection capsulaire externe chez un blessé dont la fracture avait arraché les insertions humérales de muscles et des ligaments externes du coude.

*Séance du 2 mai 1930.*

**Ablation d'un volumineux pyosalpinx chez une femme présentant un utérus double.** — M. HALLER fait un rapport sur une observation de M. BRÉTÉGNIER (de Paris) pour un syndrome de grossesse ectopique gauche ; l'auteur est intervenu par laparotomie, il a trouvé un énorme pyosalpinx dont l'ablation fut laborieuse et nécessita une hystérectomie subtotale de l'utérus correspondant.

**Ecchondrose de l'humérus du type de l'ostéite fibreuse.** — M. MULLER a observé chez une petite fille de cinq ans une tumeur de l'extrémité supérieure de l'humérus qui, sur un cliché radiographique, donnait l'aspect d'un kyste osseux. La tumeur extirpée et examinée par le professeur Hoche (de Nancy) s'est révélée comme une ecchondrose. Ce cas rappelle un cas analogue de M. NOVÉ-JOSSERAND publié dans la *Revue d'orthopédie*. M. Muller pense qu'il s'agit là d'une lésion traumatique.

**La fièvre chronique, symptôme d'épiploïte.** — MM. VICTOR-PAUCHET, A. BECART et H. GAEHLINGER montrent que dans l'épiploïte chronique on rencontre souvent de la fièvre accompgnée de douleur péri-ombilicale et de troubles intestinaux. Parfois la fièvre est le seul signe : elle est continue, régulière, dépasse rarement 38°,2. Les auteurs communiquent quatre observations où une intervention a fait tomber la température lorsque toutes les thérapeutiques antérieures avaient échoué. Ils discutent le diagnostic et passent en revue les diverses affections capables de déterminer une fièvre chronique (tuberculose, paludisme et syphilis, troubles endocriniens, endocardite lente, infection colibacillaire avec colibacillurie, appendicite, etc.).

**Le ptosis congénital et son traitement.** — M. BOURGUET, après avoir donné la définition du ptosis congénital consistant en une impossibilité de relever la paupière paralysée, montre quels sont les traitements employés pour corriger cette affection qui est non seulement choquante au point de vue esthétique, mais encore prive le malade d'une bonne vision, une partie ou la totalité des rayons lumineux ne pouvant pénétrer dans le globe oculaire. L'auteur, après avoir fait la critique des divers procédés, se rallie à celui de Nida : ce procédé consiste à détacher du bord supérieur du tarse une languette muco-cartilagineuse que l'on fait passer sous le tendon du muscle droit supérieur. Il présente une malade opérée par cette méthode avec un bon résultat.

**Un cas de maladie de Kummel-Verneuil.** — M. BRESSOT (de Constantine) a traité en novembre 1927 un adulte de vingt-cinq ans, pour une fracture du corps et de la lame gauche de la troisième vertèbre lombaire. Au bout de deux mois le malade quittait l'hôpital guéri. Il revient en octobre 1929 souffrant de la région lombaire et présentant une cypho-scoliose lombaire avec saillie de $L^3$. Une radiographie faite montre un aplatissement qui fait penser au syndrome de Kummel-Verneuil.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

*Séance du 9 mai 1930.*

**L'éducation sexuelle, de la puberté au mariage.** — M. RENÉ MARTIAL montre que cette grave question n'a encore été débattu en France que par des indépendants, laïcs ou religieux. Il n'en est pas de même dans les pays de langue anglaise ou de langue germanique. Le médecin ne doit pas seulement être un thérapeute, il doit veiller à la préservation de la race et à son développement. La puériculture et la culture physique ne suffisent pas. L'éducation sexuelle qui n'est elle-même qu'une partie de l'éducation, doit non seulement assurer la prophylaxie des maladies vénériennes, mais encore devenir un des fondements du mariage. L'instinct ne suffit pas plus aujourd'hui qu'il ne suffit à nous apprendre à manger. Les médecins, les dentistes ne sont-ils pas obligés d'apprendre à leurs malades à manger et à digérer? La connaissance des choses sexuelles doit contribuer à la perfection du mariage et à son heureux développement à travers les années. L'auteur estime que cette éducation sexuelle doit s'échelonner depuis la puberté jusqu'au mariage ; il montre la responsabilité du jeune homme et les devoirs de la jeune fille. Au point de vue moral, la psychologie ne doit pas être oubliée; au point de vue physique, le certificat prénuptial doit intervenir. Le choix du ou des éducateurs reste le point le plus délicat : le médecin paraît le mieux indiqué.

**Le traitement de la mélancolie.** — M. MAURICE DE FLEURY appelle l'attention sur l'erreur très fréquente qui consiste à considérer le mélancolique comme un simple neurasthénique et à méconnaître la très grande prédominance (peut-être 98 p. 100) des formes anxieuses de la mélancolie sur les formes stupides. Un examen clinique attentif permet d'éviter cette double erreur. Ces notions comportent une conséquence thérapeutique capitale. Il faut absolument rejeter les médications stimulantes et toniques, qui ne font qu'aggraver l'état des malades. Les meilleurs résultats sont obtenus, sinon quant à la durée, du moins quant à leur intensité, par le bromure de sodium alterné avec le gardénal. Dans les paroxysmes, les opiacés doivent être mis en œuvre, mais par la voie buccale, contre toute indication hypodermique, qui conduit plus aisément que l'administration buccale aux toxicomanies.

E. PERPÈRE.

---

# RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES

**BILIVACCIN.** — Pastilles antityphiques biliées, pastilles anticholériques biliées, pastilles antidysentériques. Vaccination préventive contre les affections typho-paratyphiques, dysentériques et cholériques. S'absorbent par la bouche. Aucune réaction ni contre-indication.

*La Biothérapie, H. Villette, pharmacien,* 3, *rue Maublanc, Paris (XVe).*

**DIGALÈNE « ROCHE ».** — Digitale injectable. Injections endoveineuses, intramusculaires, voies buccale, rectale. — Action héroïque au cours des infections chaque fois que le cœur faiblit. — Ampoules, solution, comprimés.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie,* 21, *place des Vosges, Paris (IIIe).*

**IODALOSE GALBRUN.** — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

*Laboratoire Galbrun,* 8 *et* 10, *rue du Petit-Musc, Paris (IVe).*

**PROSTHÉNASE GALBRUN.** — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

*Laboratoire Galbrun,* 8 et 10, *rue du Petit-Musc, Paris (IVe).*

**PROTÉODYNE.** — Spécifique des infections fébriles graves : grippe, pneumonies, fièvres continues, puerpérales, etc., et des états toxi-infectieux chroniques. Injections hypodermiques indolores. Jamais de choc ni de réactions anaphylactiques.

*Laboratoire d'études biologiques,* 29, *place Bossuet, Dijon.*

**QUINBY.** — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry) ; est le produit original créé dès le mois de juin 1921. Suspension huileuse à 10 p. 100. Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes). Ampoules de 1 centimètre cube (enfants). S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

*Laboratoires P. Aubry,* 54, *rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).*

**SEPTICÉMINE CORTIAL** (Di-formine iodo-benzométhylée). — Infections aiguës :

**Médicales** : Grippe, encéphalite, broncho-pneumonie, fièvre typhoïde et paratyphoïde, entérite aiguë, fièvres éruptives, paludisme, affections rhino-pharyngées.

**Chirurgicales** : Septicémies, pyohémies, fièvres puerpérales, appendicite, érysipèle, anthrax, ostéomyélites, péritonites tuberculeuses.

Curatif, préventif.

Chute thermique constante. Employée dans tous hôpitaux et maternités.

*Ampoules de 4 centimètres cubes : 2 à 6 par jour.*

*Laboratoire Cortial,* 15, *boulevard Pasteur, Paris.*

**SOMNIFÈNE « ROCHE ».** — Hypnotique et sédatif, le plus maniable et le plus sûr, pendant et après les maladies infectieuses. — Gouttes, ampoules.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie,* 21, *place des Vosges, Paris (IIIe).*

# NOUVELLES

**Fonctions de médecin-chef de place.** — Le Président de la République française,

Vu le décret du 25 novembre 1889 portant règlement sur le service de santé de l'armée ;

Vu le décret du 7 octobre 1909 portant règlement sur le service de place ;

Vu le décret du 13 septembre 1910 sur la direction du service de santé dans les arrondissements maritimes;

Sur le rapport du ministre de la Marine et du ministre de la Guerre,

Décrète :

ART. 1er. — Dans les ports militaires, en temps de paix, comme en temps de guerre, le directeur ou le chef du service de santé de la marine remplit, sous l'autorité du commandant d'armes, les fonctions de médecin-chef de la place.

ART. 2. — Le médecin militaire des troupes métropolitaines ou coloniales le plus ancien dans le grade le plus élevé en service dans la place remplit auprès de lui les fonctions de médecin adjoint.

ART. 3. — Le médecin-chef de la place reçoit du commandant d'armes communication de tous les renseignements transmis par les autorités civiles sur les épidémie qui se produisent dans la région.

Quand il le juge opportun, il appelle, par l'intermédiaire du commandant d'armes et des chefs du corps, l'attention des médecins-chefs du service sur les dangers de contagion qui menacent les troupes.

Il reçoit directement des médecins-chefs de services une expédition des comptes rendus que ceux-ci adressent à leur chef de corps au sujet des manifestations épidémiques qui surviennent.

Il soumet des propositions au commandant d'armes lorsqu'il estime, en cas d'épidémie, que des mesures spéciales de prophylaxie doivent être prises. Au besoin il inspecte les infirmeries et procède à une visite détaillée des casernements.

Il est, dans ce cas, accompagné par le médecin adjoint et par le médecin-chef du service inspecté.

ART. 4. — Le médecin adjoint, tout en continuant à assurer les obligations de son service normal, est chargé, par délégation permanente du médecin-chef de la place, de l'étude des questions ressortissant spécialement au département de la guerre et intéressant soit la préparation de la mobilisation, soit les casernements occupés par les troupes de l'armée de terre, soit l'emploi du personnel pour l'exécution des services divers confiés aux médecins militaires (médecins assesseurs des commissions de réforme, soins à donner aux officiers sans troupe et au personnel des établissements de la guerre, visites éventuelles des militaires en congé ou en permission, examen des candidats aux emplois réservés, des candidats aux écoles militaires relevant du département de la guerre, etc.).

Il fait préparer, en outre, dans les mêmes conditions, les statistiques médicales de garnison et les comptes rendus à adresser au directeur du service de santé de la région au sujet de l'état sanitaire de la garnison, après les avoir soumis au visé du médecin-chef de la place. En cas d'urgence dûment caractérisée, il informe simultanément le médecin-chef de la place et le directeur du service de santé régional.

Il fait partie du bureau d'hygiène navale de l'arrondissement maritime.

Fait à Rambouillet, le 18 mai 1930.

GASTON DOUMERGUE.

Par le Président de la République :

*Le ministre de la Marine,*

JACQUES-LOUIS DUMESNIL.

*Le ministre de la Guerre,*

ANDRÉ MAGINOT.

**Clinique manufacture de Leysin.** — L'inauguration officielle de la nouvelle clinique, créée par le Dr Rollier en vue d'appliquer le travail comme moyen de cure, est fixée au 9 juin. Déjà une quarantaine de malades sont hospitalisés et la nouvelle œuvre commence à remplir son rôle social.

Les dons suivants ont été reçus du côté belge :

M. F. Peltzer, ministre de Belgique, 5 000 fr. ; M. J. Coumont, Verviers, 1 000 fr. Anonyme, 100 fr. ; un médecin belge, 20 fr. ; Association nationale belge contre la tuberculose, 718 fr. ; Dr R. L., 50 fr.

Les dons sour reçus auprès d'un des membres du comité belge : Dr Delchef, Derscheid, P. François, Gunzburg, Ledent, Maffei, Van Pée et Wettendorf.

**Le rectorat de l'Université de Liége.** — Le rectorat de M. le professeur Jules Duesberg, professeur à la Faculté de médecine, prend fin cette année. Suivant une règle établie dans les Universités de l'Etat, le Conseil académique doit présenter au ministre, qui décide en dernier ressort, trois candidats aux fonctions de recteur. Ce Conseil s'est réuni ; il a désigné comme premier candidat M. Jules Duesberg, qui sera donc ainsi appelé à faire un second et dernier terme de rectorat. Il n'y a aucun doute que le ministre des Sciences et des Arts ratifie la décision de l'Université, à laquelle tous ceux qui ont été en rapport avec le recteur sortant applaudiront très sincèrement.

Le rectorat du Dr Duesberg a été particulièrement délicat et lourd de responsabilités, car botre sympathique confrère avait à mener à la fois ses travaux de laboratoire, ses devoirs administratifs et l'importante mission, que lui avait confiée le gouvernement, de commissaire spécial du groupement relatif aux sciences à l'Exposition internationale de Liège.

**Cours pratique et technique d'anatomie pathologique du système nerveux** (professeur : M. GEORGES GUILLAIN). — M. Ivan Bertrand, chef de laboratoire, commencera le lundi 16 juin 1930, à la Salpêtrière, dans la clinique Charcot, une série de 12 leçons sur l'anatomie pathologique du système nerveux. Ce cours, d'un ordre essentiellement pratique, sera accompagné d'exercices techniques de laboratoire, avec présentation de pièces macroscopiques et étude de préparations histologiques.

Les élèves seront initiés aux techniques d'histopathologie nerveuse et pourront se constituer une collection des coupes qu'ils auront exécutées.

Le cours aura lieu tous les jours, de 14 à 16 heures, à la clinique Charcot de la Salpêtrière (boulevard de l'Hôpital), du 16 juin au 28 juin 1930.

Techniques de Nissl, Weigert, Pal, Bielschowsky, Cajal, Lhermitte, Marchi, Alzheimer, Rio del Hortega, etc.

Les inscriptions pour ce cours, comportant un droit de 250 francs, sont reçues au Secrétariat de la Faculté de

## NOUVELLES *(Suite)*

médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

**Cours de gynécologie (hôpital Broca.** Professeur M. J.-L. FAURE). — 1° *Cours de perfectionnement.* — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques ; M. Lapeyre et M. Frantz, chefs de clinique, feront ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 16 juin au 28 juin 1930.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 h. cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Deux démonstrations cinématographiques auront lieu le 21 juin et le 28 juin.

2° *Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie.* — M. Bulliard, chef de travaux, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gyénécologique de l'hôpital Broca, du 20 juin au 12 juillet 1930.

Ce cours permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques, à l'aide de l'important matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin de 9 à 10 heures et l'après-midi de 2 h. 30 à 5 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi de 14 à 16 heures.

**Cours de chirurgie ophtalmologique.** — Un cours (hors série) d'opérations chirurgicales (chirurgie ophtalmologique) en 10 leçons, par MM. les Drs V. Morax, Magitot, Bollack et Hartmann, ophtalmologistes des hôpitaux, commencera le mardi 17 juin, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répètent individuellement les opérations sur l'œil humain ou l'œil animal.

Droit d'inscription : 350 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

**Conférences de technique chirurgicale.** — Trois leçons seront faites par M. le Dr MATHIEU, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, sur la chirurgie de la bouche les vendredi 13, lundi 16 et vendredi 20 juin à 16 heures.

Ces conférences seront gratuites, mais ne comporteront aucune répétition individuelle sur le cadavre.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

**Cours de perfectionnement sur la tuberculose.** — Ce cours, organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, aura lieu du 16 juin au 12 juillet inclus et sera fait par M. le professeur EMILE SERGENT, avec la collaboration de MM. Benda, de Bernelagarde, Bertier, F. Bordet, Cottenot, Courcoux, H. Durand, Evrot, Génévrier, Mme Gouin, MM. Grellety-Bosviel, Haas, d'Heucqueville, Iselin, Kourilsky, Kuss, G. Laurens, Lonjumeau, Louste, de Massary, Mignot Oury, Pignot, Pruvost, Ribadeau-Dumas, Turpin, Vibert et Viguerie.

Les conférences théoriques sont publiques et pourront être suivies par un nombre illimité d'auditeurs.

STAGE HOSPITALIER ET EXERCICES PRATIQUES. — 1° Le stage hospitalier aura lieu le matin ; répartition des élèves en équipes passant successivement par les services des conférenciers, dont ils suivront les visites et les policliniques.

2° Les exercices pratiques auront lieu l'après-midi : démonstrations cliniques et radiologiques ; examens de laboratoire, visites de dispensaires, d'un préventorium et de sanatorium (Bligny). Visite de la pouponnière E. F. F. (Boulogne).

Aux exercices pratiques s'ajouteront une série de conférences faites sur les sujets d'actualité phtisiologique suivants : le virus filtrant, les granulies froides, la dilatation des bronches dans la tuberculose, tuberculose et grossesse, tuberculose et diabète, asthme et tuberculose, l'oléothorax, le pneumothorax bilatéral, le traitement des pleurésies purulentes tuberculeuses, la technique chirurgicale de la thoracoplastie et de la phrénicectomie, conditions pathogéniques et processus anatomo-cliniques des réveils de la tuberculose chez l'adulte.

Le programme détaillé ces démonstrations pratiques des conférences d'actualité sera distribué aux participants au début du cours.

N. B. — Les exercices pratiques et le stage dans les services hospitaliers seront réservés uniquement aux boursiers du Comité national de défense contre la tuberculose (s'adresser 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs), et aux élèves qui auront versé au Secrétariat de la Faculté les droits d'inscription de 300 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. — Un certificat sera délivré aux élèves du cours.

Ouverture du Cours : le lundi 16 juin à 9 h. 30, à la Charité.

**Cours de technique de laboratoire appliquée à l'ophtalmologie.** — Sous la direction de M. le professeur F. TERRIEN, un cours de technique de laboratoire appliquée à l'ophtalmologie sera fait à partir du vendredi 13 juin, par M. le Dr Renard, chef de laboratoire à la clinique ophtalmologique de la Faculté (Hôtel-Dieu).

Ce cours comprendra : DEUX SÉRIES de 6 leçons, suivies d'exercices pratiques, au cours desquels les élèves seront appelés à faire eux-mêmes toutes les manipulations de laboratoire.

Droit de laboratoire pour chacune des deux séries : 175 francs.

Le nombre d'auditeurs étant limité, il est bon de s'inscrire à l'avance au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 h. à 16 heures ou à la salle Béclard, tous les jours non fériés, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures.

Un certificat sera délivré à la fin du cours.

**La création de services départementaux d'hospitalisation libre des psychopathes curables.** — La proposition

## NOUVELLES *(Suite)*

de loi suivante déposée à la Chambre des députés par M. Fié et plusieurs de ses collègues, proposition renvoyée à l'examen de la Commission d'hygiène, a été l'objet d'un rapport favorable de M. Paul Caujole.

ART. PREMIER. — Les départements, dans le délai de cinq ans à partir de la promulgation de la présente loi, devront créer ou assurer, de concert avec des départements limitrophes, des services ouverts pour le traitement des malades atteints de troubles psychopathiques ne rendant pas obligatoire, par leur caractère, l'internement dans les conditions prévues par les articles 18 et 19 de la loi du 30 juin 1838 sur le régime des aliénés ou pour la mise en observation des malades présentant des troubles mentaux pouvant nécessiter le placement dans un asile d'aliénés.

ART. 2. — Ces services pourront constituer des établissements hospitaliers indépendants ou être annexés à des hôpitaux, ou exceptionnellement à des asiles d'aliénés. Dans tous les cas, ces services seront spécialisés. Les locaux devront être séparés des services d'aliénés et aménagés en vue de leur affectation.

Les médecins chefs de service seront choisis par concours sur titres parmi les médecins du cadre des asiles publics d'aliénés ou des médecins des hôpitaux spécialisés en psychiatrie.

ART. 3. — Les malades seront admis dans ces services ouverts et en sortiront librement comme dans les services de médecine générale des hôpitaux.

ART. 4. — Toutefois, si un malade présente, au moment de son admission ou après son admission, des troubles mentaux à caractère dangereux pour l'ordre public ou la sécurité des personnes, le médecin établira un certificat indiquant les particularités de la maladie et la nécessité de placer d'office le malade dans un asile d'aliénés. Ce certificat sera transmis au préfet et aux autorités désignées par la loi sur le régime des aliénés pour provoquer l'internement d'office du malade qui sera maintenu provisoirement dans le service ouvert jusqu'à ce qu'il soit statué sur son cas.

ART. 5. — Si, au cours du traitement d'un malade présentant des troubles mentaux susceptibles de provoquer des réactions nuisibles à autrui ou le rendant incapable de pourvoir à sa propre sécurité, la sortie est formellement demandée, soit par le malade, soit par son tuteur, s'il est mineur ou interdit, son curateur, son parent ou un ami, et que le médecin estime qu'il y a nécessité de maintenir le malade en observation — pendant une durée qui ne pourra excéder quinze jours — le médecin établit un certificat justifiant cette demande. Le certificat est transmis au préfet.

Au cours de la période d'observation, le médecin peut toujours faire sortir le malade ou délivrer un certificat à l'appui d'une demande de placement volontaire en application de l'article 8 de la loi du 30 juin 1838, ou encore provoquer le placement d'office dans les conditions prévues par l'article 4 de la présente loi.

Dans tous les cas, le préfet sera avisé directement de ces changements dans la situation du malade.

A l'expiration du délai, si, le malade étant toujours en observation, la sortie est toujours demandée et que le médecin estime qu'il y a nécessité d'un traitement plus prolongé, le médecin établit un certificat aux fins de placement dans un asile d'aliénés. Le certificat est transmis au préfet pour décision à prendre.

ART. 6. — Si la réclamation concerne un malade atteint de toxicomanie par les stupéfiants visés par la loi du 12 juillet 1916 et que le médecin estime qu'un séjour plus prolongé, d'une durée qui ne pourra dépasser deux mois, est nécessaire pour la cure, il établira un certificat indiquant la nécessité du maintien dans les conditions précitées.

Ce certificat sera transmis au préfet et au tribunal civil, lequel statuera, après avoir, s'il le juge utile, fait examiner le malade par un médecin expert nommé à cet effet. A tout moment le malade pourra être mis en liberté sur un simple certificat de médecin.

ART. 7. — Dans tous les cas où le médecin établit un certificat en vue d'un placement d'office ou d'une mise en observation, le préfet peut, avant de statuer, faire visiter le malade par un médecin.

ART. 8. — Les conditions d'admission et les frais de traitement seront réglés conformément à la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite.

ART. 9. — Dans le département de la Seine, le préfet de police, conformément à la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, aura à statuer sur la mise en observation et le placement du malade dans un établissement d'aliénés.

**L'organisation du Service de santé des troupes coloniales.** — Le décret suivant bient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 18 avril 1930).

ART. PREMIER. — Le corps de Santé des troupes coloniales comprend des médecins et des pharmaciens. Ce personnel dirige ou assure le fonctionnement du Service de santé :

1° En France et sur les territoires ne relevant pas de l'autorité du ministre des colonies, dans les corps de troupe coloniaux, dans les établissements affectés à ces troupes, dans les services et établissements organisés par le département des colonies, en vue des besoins des troupes aux colonies et, éventuellement, dans les services médicaux deus tropes métropolitaines suivant les ordres du commandement ;

2° Aux colonies, dans les corps de troupe coloniaux, dans les établissements affectés à ces troupes, dans les établissements hospitaliers où sont admis des militaires et dans les différents services de garnison suivant les ordres du commandement.

La fonction donne aux médecins, quel que soit leur grade, toute autorité pour l'exercice des attributions qui leur sont conférées.

Les officiers d'administration du service de santé et les infirmiers militaires des troupes coloniales concourent à l'exécution du service.

Le travail de statistique médicale prévu à l'article 24 de la loi du 7 juillet 1900 est établi par le ministre des Colonies et transmis au ministre de la Guerre pour lui permettre la publication du compte rendu prescrit au premier alinéa du même article.

Il n'est pas dérogé aux dispositions légalement prises en vertu desquelles des fonctions autres que celles ci-dessus spécifiées peuvent, à défaut d'un personnel médical suffisant, être confiées aux officiers du Corps de santé des troupes coloniales.

En outre, les officiers du Corps de santé et les officiers

# NOUVELLES *(Suite)*

d'administration du Service de santé des troupes coloniales qui seraient en excédent des besoins propres à ces troupes, pourront être employés dans le Service de santé métropolitain dans les conditions fixées par le décret du 2 avril 1927 relatif à la coordination de certains services de l'armée métropolitaine et de l'armée coloniale.

ART. 2. — Les médecins et pharmaciens ont une hiérarchie propre dont les grades correspondent à ceux de la hiérarchie militaire, comme il est indiqué dans le tableau ci-après : Médecin ou pharmacien sous-lieutenant = Lieutenant. Médecin ou pharmacien lieutenant = Lieutenant. Médecin ou pharmacien capitaine = Capitaine. Médecin ou pharmacien commandant = Chef de bataillon Médecin ou pharmacien lieutenant-colonel = Lieutenant-colonel. Médecin ou pharmacien colonel = Colonel. Médecin ou pharmacien général = Général de brigade. Médecin général inspecteur = Général de division.

ART. 3. — Les médecins et pharmaciens se recrutent :

1° Parmi les élèves des écoles militaires du Service de santé ayant obtenu à la sortie desdites écoles le diplôme de docteur en médecine ou le diplôme de pharmacien ;

2° Parmi les docteurs en médecine et les pharmaciens diplômés ayant satisfait aux obligations militaires qui leur sont imposées par la loi de recrutement et ayant pris part avec succès à un concours d'admission spécial dont les conditions sont fixées par décret ;

3° Parmi les médecins et pharmaciens de réserve qui, à l'issue d'un stage d'épreuve, remplissent les conditions fixées par la loi du 4 janvier 1929 portant modification à la loi sur l'avancement dans l'armée.

Les médecins et pharmaciens provenant des écoles militaires du Service de santé sont nommés sous-lieutenants à compter du 31 décembre de l'année au cours de laquelle ils ont obtenu leur diplôme de docteuren médecine ou de pharmacien avec une majoration d'ancienneté de grade, sans rappel de solde, correspondant au temps minimum, diminué de deux ans, des études d'enseignement supérieur près des Facultés de médecine ou de pharmacie exigées par les règlements universitaires pour l'obtention de leur diplôme, à l'exlusion, pour les pharmaciens, de la durée du stage dans une officine.

Les médecins et pharmaciens admis à la suite du concours spécial sont nommés sous-lieutenants au 31 décembre de l'année dudit concours ; ils bénéficient, à compter de cette date, des majorations d'ancienneté de grade, sans rappel de solde, indiquées à l'alinéa ci-dessus.

Les officiers provenant des sources de recrutement indiquées aux paragraphes 1° et 2° ci-dessus suivent, pendant un an, les cours d'une école d'application. A la sortie de cette école, ils subissent des examens de fin d'études et prennent rang entre eux dans l'ordre de leur classement à ces examens.

Quant aux médecins et pharmaciens de réserve admis dans l'armée active, après un stage d'épreuve, leur titularisation et, éventuellement, leur prise de rang dans le grade qui leur est conéfré sont prononcées comme il est prévu par la loi du 4 janvier 1929.

ART. 4. — Les lois sur l'avancement dans l'armée et notamment les articles 18 et 19 de la loi du 14 avril 1832 sont applicables aux officiers du Corps de santé des troupes coloniales d'après la correspondance de grade indiquée à l'article 2 du présent décret.

Toutefois, sauf en cas de mobilisation générale, pendant la période des hostilités, nul ne peut être promu au choix médecin ou pharmacien capitaine ou commandant ou médecin ou pharmacien lieutenant-colonel ou colonel, s'il n'a accompli dans son grade ou dans le grade immédiatement inférieur une période régulière de séjour hors de la métropole.

ART. 5. — Les officiers d'administration du Service de santé des troupes coloniales jouissent du bénéfice de la loi du 19 mai 1834 sur l'état des officiers et ont une hiérarchie propre dont les grades correspondent à ceux de la hiérarchie militaire comme il est indiqué ci-dessous Sous-lieutenant d'administration = Sous-lieutenant. Lieutenant d'administration = Lieutenant. Capitaine d'administration. — Capitaine Commandant d'administration = Chef de bataillon. Lieutenant-colonel d'administration = Lieutenant-colonel.

ART. 6. — Les sous-lieutenants d'administration se recrutent :

1° Parmi les sous-officiers des troupes coloniales et de troupes métropolitaines ayant satisfait aux examens de sortie de l'école d'administration militaire. Ils prennent rang entre eux dans l'ordre de leur classement à ces examens ;

2° Parmi les sous-officiers de la section mixte des infirmiers militaires des troupes coloniales ayant servi huit ans au moins dans une arme ou dans un service de l'armée active dont deux ans au moins dans le grade d'adjudant ou d'adjudant-chef ;

3° Parmi les officiers d'administration de réserve du Service de santé après un stage d'épreuve, dans les conditions fixées par la loi du 4 janvier 1929 portant modifications à la loi sur l'avancement dans l'armée.

Les sous-lieutenants d'administration sont promus lieutenants lorsqu'ils comptent deux ans d'ancienneté de grade.

Peuvent, en outre, être nommés directement lieutenants d'administration après un stage d'épreuve, les officiers d'administration de réserve du Service de santé réunissant les conditions fixées par la loi du 4 janvier 1929 portant modification à la loi sur l'avancement dans l'armée et selon les règles édictées par cette loi.

Les capitaines d'administration se recrutent, un tiers au choix, deux tiers à l'ancienneté, parmi les lieutenants d'administration comptant quatre ans d'ancienneté de grade.

Les commandants d'administration se recrutent, deux tiers au choix, un tiers à l'ancienneté, parmi les capitaines d'administration comptant quatre ans d'ancienneté de grade.

Les lieutenants-colonels d'administration se recrutent exclusivement au choix, parmi les commandants d'administration comptant trois ans d'ancienneté dans le grade.

Les articles 18, 19 et 20 de la loi du 14 avril 1832, relatifs à l'avancement en campagne, sont applicables aux officiers d'administration du Service de santé des troupes coloniales.

Toutefois, sauf en cas de mobilisation générale, pendant la période des hostilités, aucun lieutenant, capitaine

# NOUVELLES *(Suite)*

ou commandant d'administration ne peut être promu au choix s'il n'a accompli, dans son grade ou dans le grade, immédiatement inférieur, une période régulière de séjour hors de la métropole.

ART. 7. — Les élèves des écoles indigènes de médecine ayant satisfait aux examens de sortie peuvent être employés comme officiers de santé auxiliaires et officiers de santé dans les corps indigènes où servent des militaires de leur race et dans les formations sanitaires de la colonie dont ils sont originaires.

Les officiers de santé auxiliaires et officiers de santé ont respectivement rang de sous-officiers et officiers indigènes.

Les conditions de leur recrutement, de leur répartition et de leur emploi sont déterminéespar des décrets rendus sur la proposition du ministre dela Guerre et du ministre des Colonies.

ART. 8. — Le personnel troupe du service de santé des troupes coloniales comprend du personnel français et indigène, réparti en deux catégories : Infirmiers commis aux écritures. Infirmiers de visite et d'exploitation.

Ce personnel constitue : *a.* En France, une section mixte d'infirmiers militaires des troupes coloniales fournissant des détachements sur les théâtres d'opérations extérieurs ;

*b.* Aux colonies, des détachements mixtes formés d'éléments français venus de la section mixte de France et d'éléments français et indigènes recrutés sur place.

La répartition des effectifs de ce personnel est fixée par décret, sur la proposition des ministres de la Guerre et des Colonies.

ART. 9. — Le personnel troupe du Service de santé des troupes coloniales se recrute d'après les règles générales en vigueur dans l'infanterie coloniale.

Nul n'est admis dans le cadre français de la section mixte des infirmiers militaires des troupes coloniales s'il n'a au préalable satisfait à des épreuves professionnelles dont le programme est fixé, après entente entre le ministre de la Guerre et le ministre des Colonies.

Toutefois, l s infirmiers militaires des troupes métropolitaines et les infirmiers militaires des troupes métropolitaines et les infirmiers de la marine qui demandent à entrer dans la section mixte des infirmiers militaires des troupes coloniales sont dispensés des épreuves professionnelles. Il en est de même pour les militaires détenteurs du diplpôme d'infirmier civil d'Etat.

ART. 10. — La répartition du personnel entre les services qui dépendent du ministère dela Guerre et ceux qui dépendent du ministère des colonies est arrêtée de concert entre les deux ministres. Les feuillets du personnel des officiers sont communiqués au ministredes Colonies, sur sa demande, par le ministre de la Guerre.

Les directeurs du Service de santé dans les colonies sont désignés par le ministre dela Guerre, après entente avec le ministre des Colonies. En cas d'urgence et dans l'intérêt du service, le ministre des Colonies peut prescrire le renvoi immédiat en France d'un directeur du Service de santé.

ART. 11. — En France et dans les territoires ne relevant pas de l'autorité du ministre des Colonies, sous la réserve des dispositions du paragraphe suivant, les mémoires de propositions pour l'avancement au choix, ainsi que pour les nominations et les promotions dans la Légion d'honneur, sont établis et transmis d'après les règles en vigueur pour les personnels du Service de santé des troupes métropolitaines.

Le personnel employé à l'administration centrale des colonies et dans les services et établissements organisés, en France, en Algérie et en Tunisie par le département Les Colonies en vue des besoins des troupes aux colonies fait l'objet de propositions spéciales transmises par le ministre des Colonies au ministre de la Guerre.

Dans chaque colonie, les mémoires de proposition sont remis au gouverneur qui y consigne ses observations, y joint les propositions dont il croit devoir prendre l'initiative et les transmet au ministre de la Guerre par l'intermédiaire du ministre des Colonies.

Un feuillet technique établi par le directeur du Service de santé est joint à la feuille de notes de chaque médecin.

ART. 12. — Les tableaux d'avancement et les tableaux de concours pour la Légion d'honneur et la médaille militaire sont dressés par une commission constituée chaque année et composée ainsi qu'il suit :

*Président.* — Un général de division des troupes coloniales désigné d'un commun accord par les ministres de la Guerre et des Colonies.

*Membres.* — Le médecin général inspecteur, inspecteur général du Service de santé des colonies ou à son défaut un médecin général inspecteur, général ou colonel du Service de santé des troupes coloniales, présent à Paris, désigné par le ministre des Colonies.

Le directeur des troupes coloniales au ministère de la Guerre.

Un médecin général inspecteur, général ou colonel du Service de santé des troupes coloniales, présent à Paris, désigné par le ministre de la Guerre.

Le directeur des services militaires au ministère des Colonies.

Lorsqu'un des membres de la commission est d'un grade inférieur ou égal à celui des officiers dont les titres sont examinés, il est tenu de s'abstenir.

Pour le classement des pharmaciens, le médecin désigné par le ministre des Colonies sera remplacé par un pharmacien des troupes coloniales choisi parmi ceux présents à Paris, qui sont les plus élevés en grade. Celui-ci s'abstiendra lorsqu'il s'agira de statuer sur la candidature d'un officierplus ancien quelui ou d'un grade supérieur au sien.

Pour le classement des officiers d'administration, le médecin désigné parle ministre des Colonies sera remplacé par un officier d'administration choisi parmi ceux, présents à Paris, qui sont le plus élevés en grade. Celui-ci s'abstiendra lorsqu'il s'agira de statuer sur la candidature d'un officier plus ancien que lui ou d'un grade supérieur au sien.

Le nombre des candidats à classer est fixé chaque année avant la réunion de la commission de classement par une décision concertée des ministres de la Guerre et des Colonies.

Les tableaux d'avancement et les tableaux de concours sont arrêtés par le ministrede la Guerreaprès accordavec le ministre des Colonies.

Les inscriptions d'office sont faites dans les mêmes conditions.

## NOUVELLES *(Suite)*

Pour les nominations, il ne peut être dérogé à l'ordre du tableau sur lequel les candidats sont inscrits par ordre d'ancienneté que d'accord entre les ministres de la guerre et des Colonies.

ART. 13. — L'autorité disciplinaire s'exerce dans toutes les parties du service, conformément aux dispositions du décret portant règlement sur le service dans l'armée.

ART. 14. — Dans les cérémonies publiques aux colonies, les officiers et officiers d'administration du Service de santé des troupes coloniales occupent respectivement le rang attribué en France aux officiers et officiers d'administration du Corps de santé.

En France et sur tous les territoires ne relevant pas de l'autorité du ministre des Colonies ils prennent rang immédiatement après les officiers et officiers d'administration du Corps de santé des troupes métropolitaines.

Dans toutes les circonstances du service, les officiers et officiers d'administration prennent place parmi les officiers des armées de terre et de mer, suivant le grade dont ils sont titulaires.

ART. 15. — Peuvent être mis hors cadres les médecins, pharmaciens et officiers d'adn isnitration du Service de santé des troupes coloniales qui sont détachés dans les services autres que les services coloniaux.

ART. 16. — Il n'est pas dérogé aux dispositions des articles 27, 28 et 29 du décret du 11 juin 1901, modifié par les décrets des 4 juillet 1902 et 6 mai 1904, dont le titre III reste abrogé.

ART. 17. — Est abrogé le décret du 21 juin 1906 portant règlement d'administration publique sur l'organisation du Corps de santé des troupes coloniales, modifié par les décrets des 15 février 1915, 9 septembre 1922, 29 novembre 1922 et 17 décembre 1925.

**Fédération des cantines maternelles.** — Cette belle œuvre, qui a pour but de secourir les femmes nécessiteuses, enceintes d'au moins cinq mois ou allaitant leurs enfants, compte vingt-cinq années d'existence. Elle a distribué, depuis sa fondation, plus de 8 millions de repas. Le dernier exercice, 1929, accuse un léger fléchissement sur les exercices précédents : 187 758 repas ayant coûté 612 313 francs, ce qui porte le repas à 3 fr. 26. Il y a actuellement 9 cantines ; V<sup></sup>e, 25 rue de l'Estrapade ; Xe, 7, rue Corbeau (fondation Robert de Rothschild dont toutes les dépenses sont couvertes par la baronne R. de Rothschild) ; XIe, 76, rue des Boulets ; XIIe, 56, rue Crozatier ; XIVe, 17 faubourg Saint-Jacques ; XVIIe, 18, boulevard Bessières ; XVIIIe, 56, rue des Cloys ; XXe, 10, rue des Cendriers ; Kremlin-Bicêtre, 3 *bis*, rue du 14-Juillet. Déjeuner de 11 heures à 1 heure ; dîner de 5 heures à 7 heures.

Assemblée générale du 26 février 1930.

Bureau : présidente, Mme David Weill ; vice-présidentes, Mmes André Hesse, Martin-Poisteau, Léon Reinach ; secrétaire générale, Mme V. Schlumberger ; secrétaires, Mlles D. Vautrin et Y. Friedmann ; trésorier, M. Emile Gutmann ; secrétaire-trésorier adjoint, colonel Braun.

**Corps de santé des troupes coloniales.** — MUTATIONS. — Les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

*En Afrique occidentale française* (hors cadres). (Embarquement à partir du 25 janvier 1930.) M. le médecin capitaine Assali, de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille.

ANNULATIONS DE DESIGNATIONS COLONIALES. — La désignation de M. le médecin capitaine Cremona, pour la Guyane, publiée au *Journal officiel* du 24 novembre 1929, est annulée.

La désignation de M. le médecin lieutenant Tissègre, pour l'Afrique équatoriale, publiée au *Journal officiel* du 25 août 1929, est annulée.

PROLONGATION DE SÉJOUR A MADAGASCAR (1re prolongation). — M. le capitaine d'administration Pequier, devient rapatriable le 24 mai 1931.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — A l'hôpital militaire de Fréjus : M. le médecin lieutenant-colonal Passa, rentré de la Guadeloupe, hors cadres, en congé.

Au centre de transition de Fréjus : M. le médecin capitaine Long, rentré du Togo, hors cadres, en congé.

Au 2e rég. d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Labbé, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

Au 23e rég. d'infanterie coloniale : M. le médecin commandant Reyneau, rentré de Madagascar, hors cadres, en congé.

Au 8e rég. de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Authier, du 24e rég. de tirailleurs sénégalais (n'a pas rejoint).

Au 16e rég. de tirailleurs sénégalais : M le médecin capitaine Kervingaut, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

Au 24e rég. de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Passerieux, rentré de la Guyane, hors cadres, en congé.

Au 1er rég. d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Huchon, rentré du Levant, en congé.

Au 3e rég. d'artillerie coloniale : M. le médecin commandant Dubalen, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au 11e rég. d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Robic, rentré de Madagacar, hors cadres, en congé.

Au dépôt de la section mixte des infirmiers coloniaux à Marseille ; le lieutenant d'administration Carichiopulo, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

**Service de santé militaire.** — Sont promus :

*Au grade de médecin capitaine* les médecins lieutenants :

2e tour (choix). M. Gounelle (Hugues-François-Henri), 1er rég. du génie, Strasbourg, en remplacement de M. Hertrich, démissionnaire.

3e tour (ancienneté). M. Dayries (Edouard-Louis-Gabriel), troupes du Maroc, en remplacement de M. Rouzet, démissionnaire.

1er tour (ancienneté). M. Aujaleu (Eugène-Jean-Yves), 131e rég. d'infanterie, à Orléans, en remplacement de M. Pradier, mis en non-activité.

2e tour (choix). M. Sohier (Roger-Marie-Philippe-Joseph), du 5e rég. du génie, à Versailles, en remplacement de M. Reboul, mis en non-activité.

3e tour (ancienneté). M. Giraud (Daniel-Edouard-Armand), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris, en remplacement de M. Poty, retraité.

1er tour (ancienneté). M. Pinelli (Jean-Baptiste-Léon), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, en remplacement de M. Maillet-Guy, démissionnaire.

## NOUVELLES *(Suite)*

2e tour (choix). M. Dubau (Raymond-Auguste-Charles-Victor), troupes du Maroc, en remplacement de M. Loubens, retraité.

3e tour (ancienneté). M. Reberol (Maurice), 31e rég. d'aviation à Tours, en remplacement de M. Gelard, mis en non-activité.

1er tour (ancienneté). M. Horrenberger (Robert), territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Peradon, promu.

2e tour (choix). M. Collin (Gaston-Aristide-Pierre-Célestin), 99e rég. d'infanterie à Lyon, en remplacement de M. Varnier, promu.

3e tour (ancienneté). M. Tanguy (Robert-Octave-Louis) 41e rég. d'infanterie, Rennes, en remplacement de M. Rambault, promu.

1er tour (ancienneté). M. Lacaux (Jean-Marie-Fernand), 31e rég. d'aviation, Lyon, en remplacement de M. Fricker, promu.

2e tour (choix). M. Bidegaray (Henri-Jules-Lucien), troupes du Maroc, en remplacement de M. Grosjean, promu.

3e tour (ancienneté). M. Marot (Robert-Eugène), 18e rég. du génie, Nancy, en remplacement de M. Heuraux, promu.

1er tour (ancienneté). M. Nahon (Jacob), 19e corps d'armée, en remplacement de M. Collet, promu.

2e tour (choix). M. Jude (André-Louis), 19e corps d'armée, en remplacement de M. Brion, promu.

3e tour (ancienneté). M. Parent (Maurice-Louis-Marie), 1er rég. d'aérostation, Compiègne, en remplacement de M. Eysseric, promu.

1er tour (ancienneté). M. Picard (Pierre-Marie), 117e rég. d'infanterie, Le Mans, en remplacement de M. Meersseman, promu.

2e tour (choix). M. Camoreyt (Georges-Henri-Jean), 6e rég. du génie, Angers, en remplacement de M. Pichot, promu.

3e tour (ancienneté). M. Prouzet (Jean-Alexis-Paul), 95e rég. d'infanterie à Bourges, en remplacement de M. Jame, promu.

1er tour (ancienneté). M. Salaün (Antoine-Nicolas). 184e rég. d'artillerie, Valence, en remplacement de M. Bresson, promu.

M. le médecin capitaine Berlandi (Pierre-Vincent-Ange-Jean), en non-activité, résidant à Lyon, 335, avenue Jean-Jaurès, est rappelé à l'activité.

Par décision ministérielle du même jour cet officier est affecté au 19e corps d'armée.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 3 *Juin.* — M. Michelet, La vie d'Ambroise Paré. — M. Esnoux, Le chlorure de sodium dans l'occlusion intestinale. — M. Cadilhac, L'extraction totale de la cataracte. — M. Gorge, A propos de trois cas d'exophtalmos pulsatile. — M. Sabetay-Mancus, Etude sur l'efficacité des eaux thermales de la Léchère-les-Bains. — M. Dillard, Différents modes de traitement de l'anxiété névropathique. — M. Gricouroff, Le lait évaporé dans les vomissements lents des nourrissons.

4 *Juin.* — M. Lefranc, De la race hollandaise dans les Ardennes.

5 *Juin.* — M. Nativelle, Un bacille des gangrènes cutanées. — M. Haik, Etude de la coagulation du sang. — M. Chefdeville, Les traitements actuels des épithéliomas cutanés.

### *MÉMENTO CHRONOLOGIQUE*

7 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

7 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

7 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

7 Juin. — *Paris* Clinique chirurgicale de l'hôpital


Hypertension?
A vos cardio-rénaux et pré-scléreux, à vos surmenés, à vos convalescents de maladies infectieuses, à tous vos "nerveux", vous prescrivez
Royat, source Velleda, l'eau des cœurs fatigués, l'eau de désintoxication par excellence.
Minéralisée très faiblement (0 gr. 27), très radioactive à la source (0.88), elle est non seulement une merveilleuse eau de lavage de l'organisme - la plus diurétique de France - mais aussi une exquise eau de table.
Remarquables également l'eau de table "ROYAT SOURCE CÉSAR" et les eaux médicinales "ROYAT ST-MART" et "ROYAT ST-VICTOR".
ROYAT VELLEDA
Littérature à votre disposition sur demande à l'Établissement Thermal de Royat (Auvergne).
ROYAT
Dam

## NOUVELLES (*Suite*)

Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures, M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

8-9 JUIN. — *Vichy*. Réunion pour les Ves Journées thermales du Centre. S'adresser au Centre médical, place Bréchimbault, à Moulins-sur-Allier.

10 JUIN. — *Corbeil*. Concours de directeur administratif de l'hôpital de Corbeil.

11 JUIN. — *Paris*. Comité de défense contre la tuberculose (66, boulevard Saint-Michel). Conférence « Pour la santé par l'hygiène et la médecine préventive », « Nos écoliers sont en danger ».

13 JUIN. — *Paris*. Hôpital de l'Hôtel-Dieu. Ouverture d'un cours de technique de laboratoire appliquée à l'ophtalmologie sous la direction de M. le professeur TERRIEN.

15 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : L'insuline dans les complications du diabète.

16 JUIN. — *Paris*. Ouverture d'un cours de perfectionnement sur la tuberculose par M. le professeur EMILE SERGENT.

16 JUIN. — *Paris*. Hôpital Broca. Cours de clinique gynécologique sous la direction de M. le professeur J.-L. FAURE.

16 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Salpêtrière. Cours pratique et technique d'anatomie pathologique du système nerveux sous la direction de M. le professeur GEORGES GUILLAIN.

16 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Charité. Cours annuel sur la tuberculose sous la direction de M. le professeur SERGENT.

16 au 22 JUIN. — *Paris*. Semaine nationale de l'enfance.

17 JUIN. — *Paris*. Cercle de la librairie. Salon des médecins.

17 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai pour les consignations pour la soutenance de la thèse.

19 JUIN. — *Paris et Rouen*. Journées prophylactiques (pour renseignements, s'adresser à M. le Dr SICARD DE PLAUZOLES, 26, boulevard de Vaugirard, Paris).

22 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Accidents de la cure insulinique ; le coma insulinique.

26 JUIN. — *Bordeaux*. Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Poitiers.

28 et 29 JUIN. — *Beaune*. Commémoration du centenaire de Jules Marey.

28 JUIN AU 2 JUILLET. — *Bruxelles*. Journées médicales de Bruxelles.

28 JUIN. — *Lyon*. Société de chirurgie de Lyon. Célébration du centenaire d'Ollier.

29 JUIN. — *Nancy*. Réunion médicale de Nancy.

30 JUIN. — *Bordeaux*. Concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médecine de Poitiers.

30 JUIN. — *Nantes*. Concours de médecin spécialiste suppléant (électroradiologie) des hôpitaux de Nantes.

30 JUIN. — *Paris*. Hôpital Cochin. Cours de perfectionnement sur les maladies des voies urinaires sous la direction de M. le Dr CHEVASSUS.

30 JUIN. — *Paris*. Hôpital Broca. Ouverture du cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie sous la direction de M. le professeur J.-L. FAURE.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Conférences de sympathologie clinique***, par le Dr LAIGNEL-LAVASTINE, 1re série, 1926-1929 (*Chahine, à Paris*).

Poursuivant les recherches de toute sa vie sur le sympathique, Laignel-Lavastine publie une première série de leçons faites à l'hôpital de la Pitié sur la sympathologie clinique.

Il étudie successivement les réflexes sympathiques cutanés (vaso-moteurs, thermiques, pilo-moteurs, sudoraux), puis les réflexes sympathiques viscéraux (réflexes oculo-cardiaque, sympathico-vagal viscéral); réflexes par excitants électifs (adrénaline, nitrite d'amyle, atropine), réflexes pupillaires, labyrinthiques, tendineux.

Puis il étudie les principaux syndromes sympathiques, tégumentaires, circulatoires, digestifs, respiratoires, génito-urinaires, nerveux, endocriniens.

Il étudie enfin les médicaments du sympathique et le traitement des sympathosés.

Sur toutes ces questions, si importantes et si à l'ordre du jour, Laignel-Lavastine apporte le fruit d'études prolongées, ayant fait, en ce domaine où chacun s'exerce actuellement, œuvre réelle de précurseur. Son travail sera précieux en ces temps où beaucoup de médecins ont tendance à tout expliquer par la formule magique du déséquilibre vaso-sympathique. Aussi ce livre sera-t-il consulté avec profit et aura-t-il le même succès que les conférences de la Pitié qu'il publie. P. C.

***Vaccination préventive et curative du cobaye et du lapin contre la tuberculose humaine; ses indications et ses effets chez l'homme***, par le Dr AUCLAIR, 1930, 1 vol. in-8 de 176 pages. Prix : 25 francs (*Masson, éd., à Paris*).

Jules Auclair, qui, depuis son internat chez Cornil et chez Grancher, s'est consacré entièrement à l'étude de la tuberculose, et qui, dans son service d'hôpital du bastion 29, travaille solitaire et obstiné, avec une patience et une conscience admirables, vient, au soir de sa vie hospitalière, de publier ses résultats, et il a fallu que ces résultats lui apparaissent bien importants pour le faire sortir de sa réclusion et de son silence.

On sait qu'au début de sa vie scientifique, Auclair, étudiant les toxines tuberculeuses et les dissociant par l'emploi de différents solvants, a décrit des éthéro et des chloroformo-bacillines dont les effets sont assez différents; son étude, à cet égard, est devenue classique.

Beaucoup plus tard, il a recherché à utiliser l'action bactéricide évidente du tissu pancréatique vis-à-vis du bacille de Koch. Ces recherches nous sont apparues d'autant plus intéressantes que déjà, dans notre thèse; en 1898, nous avions montré la résistance du pancréas à l'infection tuberculeuse et la disparition des bacilles de Koch qui perdent toute virulence à son contact : d'où la difficulté que l'on éprouve à réaliser expérimentalement la tuberculose de la glande pancréatique, ce qui témoignait d'une résistance particulière de cet organe.

Auclair a cherché, d'autre part, à utiliser, non seulement la résistance tissulaire du pancréas, mais encore la résistance zoologique de l'oiseau (de la poule en l'espèce) à la tuberculose humaine.

Cumulant à la fois ces deux résistivités, il a employé le pancréas de poule pour l'élaboration d'un vaccin, qu'il essaye en l'inoculant au cobaye, animal réactif particulièrement sensible.

Il admet que le pancréas, agissant sur le bacille de Koch, lui confère des propriétés immunisantes. Quand à un extrait de pancréas de poule on ajoute des bacilles de Koch virulents et qu'on met le tout à l'étuve, l'inoculation de ce produit au cobaye montre que les bacilles ont perdu toute virulence (ainsi que nous l'avions montré) et ont acquis la propriété de vacciner contre la tuberculose humaine (ce qui est le fait nouveau découvert par Auclair).

Il a tenté, chez le cobaye et le lapin, des vaccinations *préventives*, et a étudié d'autre part la vaccination curative. Les bons résultats obtenus l'ont incité à tenter la vaccination préventive et curative chez l'homme : il en donne quelques exemples, où des lésions de tuberculose locale (lupus, tuberculose cutanée) et même de tuberculose pulmonaire, ont rétrocédé et où il a paru y avoir guérison.

L'innocuité de cette vaccination permet de la tenter même dans les cas accentués. L'avenir dira, avec des statistiques beaucoup plus importantes, si l'on est enfin sur la bonne voie. L'effort admirable d'Auclair fait suivre avec espoir et sympathie le développement de son œuvre.

PAUL CARNOT.

***Le trachome***, par A. CUÉNOD, médecin oculiste honoraire de l'hôpital Sadiki et de l'hôpital civil de Tunis, et Roger NATAF, membre correspondant national de la Société d'ophtalmologie de Paris. 1 vol. de 238 pages avec 39 figures en noir et en couleurs, 50 francs (*Masson et Cie, Paris*).

La question du trachome est une de celles qu'il n'est pas possible de laisser de côté. Elle intéresse les ophtalmologistes d'abord, mais elle est une des constantes préoccupations du médecin colonial, du colon, et de l'administrateur.

Aussi importe-t-il que la lumière soit faite sur cette maladie et qu'elle cesse d'être cette chose mystérieuse qu'elle est encore pour beaucoup. Comme le dit le Dr Nicolle dans la préface de ce livre, il faut un grand courage pour entreprendre une étude sur un point de pathologie aussi embrouillé que le trachome. On ne saurait trop

# CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

recommander la lecture de ce volume qui, sous une forme très claire, aborde tous les points actuellement connus. Les premiers chapitres sont historiques et géographiques et montrent l'extrême diffusion de la conjonctivite granuleuse, puisque les cinq parties du monde la connaissent et que dans certaines elle a une marche progressive qui par endroits tient du fléau. Aux procédés d'examen anciens les auteurs ont joint les signes biomicroscopiques de cette affection, qui pour le spécialiste présentent un intérêt de premier ordre.

L'évolution, les complications, le diagnostic sont étudiés avec développement. Puis le traitement occupe une place très importante et on comprend la compétence spéciale des auteurs qui ont vécu dans la patrie même de l'affection .

Enfin la dernière partie est peut-être la plus intéressante encore, puisqu'elle essaye de jeter de la clarté sur l'étiologie de la maladie. Ajoutons enfin qu'après avoir lu ce livre on est sérieusement armé pour faire de la prophylaxie antitrachomateuse.

MÉRIGOT DE TREIGNY.

***L'anesthésie locale en oto-rhino-laryngologie***, par G. CANUYT, professeur d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de Strasbourg, et J. JOUBLOT, chef de clinique, hôpital civil de Strasbourg. 1 vol. de 232 pages, avec 97 figures et 4 planches hors texte 40 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

L'anesthésie locale et régionale en oto-rhino-laryngologie est couramment employée. Ses indications sont nombreuses, variées et ont été vulgarisées et mises au point par divers travaux, parmi lesquels il est juste de mettre en relief les quatorze publications du professeur Canuyt qui s'est occupé de cette question depuis plus de dix ans.

Aujourd'hui, avec son collaborateur Joublot, il nous apporte un livre, qui non seulement nous démontre les progrès de l'anesthésie locale, mais encore permet à tout praticien d'avoir une connaissance parfaite de l'anesthésie locale en oto-rhino-laryngologie.

Cet ouvrage expose d'abord les généralités et les bases expérimentales de l'anesthésie locale et régionale. Cet important chapitre comprend les avantages, les inconvénients et les indications de la pratique anesthésique en général ; les substances anesthésiques, l'instrumentation et la technique sont décrites avec soin. A la lecture, on se rend compte de la prudence avec laquelle il faut manier les anesthésiques locaux pour éviter les accidents. Ceux-ci sont relatés ainsi que les moyens de les empêcher et d'y remédier.

Ensuite, chaque organe de la spécialité est passé en revue et, dans chaque organe, les interventions s'y rapportant. Les auteurs décrivent l'innervation de la région opératoire et ensuite la technique anesthésique, en tenant compte de la méthode préférable : badigeonnage, infiltration locale ou injection régionale.

Le lecteur parcourt ainsi les chapitres correspondant à la chirurgie des fosses nasales et des sinus, aux opérations portant sur le larynx, le pharynx, le cou et l'oreille et, pour finir, au nerf maxillaire inférieur.

A remarquer la technique d'anesthésie de l'amygdalectomie, pour sa précision et sa facilité, ainsi que la méthode conseillée pour les interventions du larynx par voie externe. Cent figures illustrent ce livre remarquablement édité ; elles représentent soit l'anatomie régionale, soit la manœuvre d'introduction de l'anesthésique.

Un tel précis, outre qu'il fait honneur à l'oto-rhino-laryngologie française et qu'il prouve le mérite de ses auteurs, sera entre les mains de tous, en raison même de ses qualités exceptionnelles et de son intérêt certain.

J. TARNEAUD.

***Physiologie pathologique chirurgicale***, par MM. R LERICHE et A. POLICARD. Inflammations, effets des traumatismes, réparation des plaies, greffes, maladies des os, des articulations, des vaisseaux et des nerfs. 1 vol. in-8° de 210 pages 26 francs (*Masson et Cie, éditeurs*, 1930).

Les beaux travaux de Leriche poursuivis depuis longtemps avec une ténacité et une précision dignes de tous les éloges, ses recherches en collaboration avec Policard, permettent de saisir tout l'intérêt que doit présenter cet ouvrage. Il est plein de vues originales qui projettent une lumière, je crois, décisive sur une foule de processus morbides jusque-là mal ou insuffisamment expliqués, la rétraction ischémique (de Volkmann) des muscles, les ostéoporoses traumatiques, la maladie de Kümmell-Verneuil, les corps étrangers articulaires, les arthrites sèches, les suites des blessures artérielles.

Les auteurs envisagent successivement la physiologie pathologique des traumatismes fermés, des plaies, des muscles, des os, des articulations, des veines, des artères, des nerfs, ainsi que la physiologie pathologique des greffes glandulaires et des greffes osseuses.

Leriche et Policard ont raison de dire que la chirurgie a beaucoup à gagner à étudier la physiologie pathologique. « Plus on ira, plus les chirurgiens éprouveront le besoin de savoir le pourquoi des choses, plus ils chercheront dans la physiologie pathologique une direction générale pour leurs idées thérapeutiques. »

Rien n'est plus juste, et Leriche et Policard nous fournissent dans un exposé très clair le fil conducteur qui nous permettra de nous reconnaître dans le dédale des descriptions cliniques et des méthodes thérapeutiques. Le travail d'analyse que les progrès de la radiographie et des recherches de laboratoire ont permis de faire dans le domaine de la pathologie doit être complété par un travail de synthèse qui, seul, peut conduire à des solutions thérapeutiques efficaces.

Le livre de Leriche et Policard, dont la lecture est pleine d'attrait, n'est pas fait pour les débutants ; il est fait pour les étudiants déjà instruits et pour les médecins et chirurgiens de carrière surtout, qui réfléchiront avec fruit sur les problèmes pathologiques de l'heure présente.

ALBERT MOUCHET.

# VARIÉTÉS

## À PROPOS DE LA THÈSE DU DOCTEUR ANDRÉ HAHN.

## LA BIBLIOTHÈQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS ET LES PRINCIPAUX FOYERS DE DOCUMENTATION POUR LES MÉDECINS A PARIS.

Il est des sujets qui paraissent épuisés, dont cependant l'intérêt est toujours d'actualité. N'est-il pas, en effet, nécessaire de rappeler aux jeunes générations, trop enclines à croire que les choses ont toujours existé telles qu'elles se présentent à leurs yeux, les longues luttes qu'ont dû soutenir leurs devanciers, les durs obstacles qu'ils durent vaincre, toutes les peines qu'ils ont dû supporter pour amener la science au point où elle en est aujourd'hui ? N'est-il pas indispensable de rajeunir ces questions d'histoire de temps à autre, surtout lorsque, comme l'a fait le Dr Hahn pour la Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris, on se place sur un terrain éminemment pratique (1) ? L'Histoire de la Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris que M. Hahn nous a contée par le menu en y joignant la biographie des bibliothécaires qui s'y sont succédé ne remonte pas bien haut, puisque dans deux ou trois ans d'ici on ne pourra commémorer que le deuxième centenaire de sa fondation. Si l'on veut honorer la mémoire du premier donateur ou plutôt des deux premiers donateurs, — car ils furent deux, — il y aura en effet, le 31 décembre 1932, deux siècles que François Picoté de Belestre, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, mourut, léguant à son ami Prévost sa bibliothèque et que celui-ci songea tout de suite à l'offrir à la Faculté de médecine de Paris.

Avant cette date, la Faculté possédait bien un embryon, moins qu'un embryon, un germe de bibliothèque. Mais ce germe attendait en vain l'animateur qui lui donnât la vie. On pourrait même croire que plus il s'imprimait de livres, moins le corps médical parisien éprouvait le besoin de posséder en propre une bibliothèque publique.

Au moyen âge la Faculté s'enorgueillissait à bon droit de ce qu'elle possédait un fonds de manuscrits rares et précieux. Elle pouvait se flatter aussi de tirer de cette collection un excellent parti. Ainsi que le dit J.-A. Hazon (2), la Compagnie avait toujours été plus riche de science que d'écus. Quand la bonne dame souffrait de cette maladie, bien que rarement mortelle, que Panurge appelait « faulte d'argent », elle mettait ce trésor en gage. Ou bien lui demandait-on à emprunter, l'emprunteur fût-il le roi de France, elle ne les prêtait que contre de sérieuses garanties.

Elle était si pauvre alors, la malheureuse Faculté de médecine de Paris, que, tandis que les Facultés de droit et de théologie étaient depuis longtemps chez elles, elle errait de garni en garni, hier chez le Doyen, aujourd'hui chez l'Ancien, demain ailleurs. Cette vie nomade dura jusqu'au jour où Jacques Despars, en 1450, prit pitié de sa détresse et lui légua, avec ses livres et son mobilier, trois cents écus d'or. Grâce à cette libéralité et à quelques autres, elle put enfin se mettre dans ses meubles en 1469, rue de la Bûcherie.

En 1691, Bonnet Bourdelot léguait à la Faculté l'importante bibliothèque que lui avait laissée son oncle Michon Bourdelot. Qu'advint-il de ces ouvrages? Furent-ils jamais livrés? En l'absence d'un conservateur qui pût veiller sur eux, furent-ils dispersés, volés, détruits? Mystère qui ne sera sans doute jamais éclairci. Toujours est-il qu'en 1733, il était impossible d'en retrouver la trace.

Et les manuscrits, les vieux bouquins précieux avec quoi la Faculté battait monnaie autrefois dans ses jours de sombre gêne, où étaient-ils passés, eux aussi? Vieillis et désuets, ces livres, à qui leur antiquité donnerait, de nos jours, une valeur incalculable, étaient depuis longtemps relégués dans les greniers de l'École, exposés à la dent des rats et à l'action destructrice des moisissures et de l'humidité.

Des trente-deux pièces que comportait le dernier inventaire, on n'en put reconstituer que vingt.

Le 31 décembre 1732 mourait en son domicile de la rue des Deux-Portes maître François Picoté de Belestre, docteur régent de la Faculté de Paris, vieux médecin, doux philanthrope et bibliophile éclairé. Sa famille a joué un certain rôle dans l'histoire. J'en reparlerai une autre fois.

Dès le lendemain de sa mort, l'avocat Claude-Joseph Prévost, exécuteur testamentaire et ami du défunt, se présentait au doyen en fonctions cette année-là, Hyacinthe-Théodore Baron, lui annonçait la mort de son confrère et lui communiquait cette cinquième clause de son testament : « Je lègue à mon exécuteur testamentaire ma bibliothèque pour être par lui établie à mon nom au service du public, en l'Université de Paris où je suis docteur et dans le lieu où on trouvera la vouloir recevoir et on estimera le plus convenable. » L'avocat n'eut pas besoin d'user d'éloquence pour convaincre

(1) *La Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris*, aperçu historique de son développement et de son fonctionnement dans ses rapports avec l'évolution des sciences médicales et biologiques, suivi d'un index de bibliographie médicale complémentaire, par le Dr Alfred-André HAHN, bibliothécaire de la Faculté de médecine de Montpellier, Paris, librairie Lefrançois, 1929.

(2) Jacques-Albert HAZON, *Eloge historique de la Faculté de médecine de Paris*, Paris, 1773, in-4°.

Pour les autres références, je ne puis que renvoyer au travail du Dr Hahn, mon but en écrivant cet article n'étant ni de l'analyser ni d'y suppléer, mais de le divulguer et de le compléter en quelques points.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Baron que la Faculté de médecine lui semblait devoir être l'héritière naturelle de feu Picoté, si toutefois elle consentait à prendre toutes les mesures nécessaires pour la conservation des livres et à se conformer aux autres dispositions du légataire. Baron, qui fut un des meilleurs doyens du XVIII[e] siècle, remercia Prévost de son offre, acquiesça à sa proposition, sous réserve de la ratification par la Faculté. Séance tenante, il convoqua ses confrères qui approuvèrent le doyen et décidèrent d'assister en corps le lendemain aux obsèques du bienfaiteur de la Compagnie.

Le 10 janvier, on fit célébrer un obit, « une parentaire aux manes de François Picoté de Bélestre ». C'est en ces termes que Baron note cet événement,

Fig. 1 *bis*. Fig. 1.

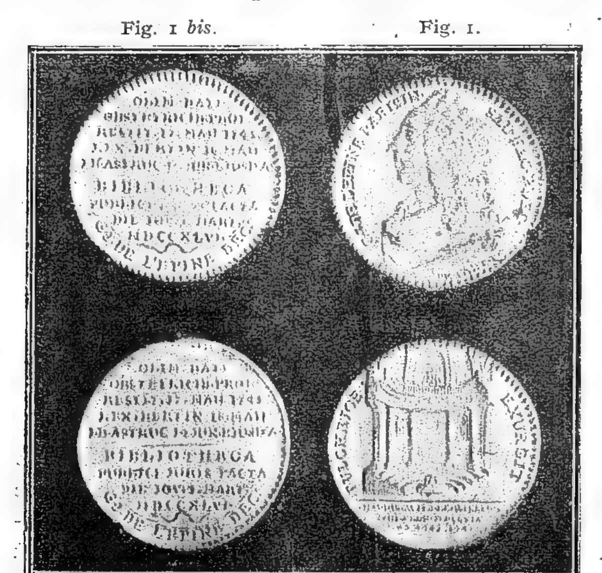


Fig. 2 *bis*. Fig. 2.

Fig. 1 et 2.

de sa belle et large écriture, sur les registres de la Faculté. Maître Prévost y fut solennellement convié *per bidellum*.

A ces manifestations se bornèrent les témoignages de gratitude des médecins parisiens envers le défunt.

Si l'on en excepte quelques vagues formules générales de ce goût : *vir clarissimus, vir litteratissimus*, les Commentaires ne contiennent pas la plus courte notice biographique, pas le moindre panégyrique capable de faire parvenir à la postérité, en souvenir du bibliophile, autre chose que la demi-douzaine de syllabes qui composent son nom.

Et même quand, treize ans plus tard, la bibliothèque pourra enfin être inaugurée et mise, conformément à la volonté du donateur, à la disposition du public, pour commémorer cet événement on appera, non pas une médaille, comme le dit ranklin, mais deux jetons. Aucun des deux ne rappellera le nom de Picoté.

Ce fut le jeudi 3 mars 1746 que la bibliothèque fut ouverte au public. G. de l'Épine était doyen. L'année précédente, le 18 février, Winslow avait inauguré le nouvel amphithéâtre d'anatomie. La même année on avait institué deux chaires de professeur pour les sages-femmes. Le premier jeton (n° 107 du Cabinet des médailles, fig. 1 et 1 *bis*) présente à l'avers l'effigie de De l'Épine de profil, la face tournée à gauche. Il porte cette inscription : G. J. DE L'ÉPINE, PARISI [ensis] SAL [uberrimae] FAC [ultatis], [Professor] DEC [anus]. Au revers on lit : OLIM DATI OBSTETRICIB [orum] PROFESSORES RESTITUÆ IV MAII 1745 JEX-BERTIN 18 MAI. J. B. ASTRUC, 14 JUNI EJUSDEM Anni BIBLIOTECA PUBLICI JURIS FACTA DIE JOVIS 3 MARTI MDCCXLVI, G. J. DE L'ÉPINE DECANUS. C'est ce jeton dont Franklin a nié l'existence.

Le second jeton (n° 108 de la même collection, fig. 2) représente à l'avers le nouvel amphithéâtre de la Faculté entouré de cette légende : (à gauche) PULCHRIOR, (à droite) RESURGIT, en exergue : INAUGURAVIT I. DE WINSLOW, XVIII FEBR [uari] MDCCVLV 1744, 1745, 1746. Même revers que pour le n° 107.

De nos jours, où le culte des morts, le souci de la reconnaissance pour les bienfaits se sont développés, on estimerait que quiconque imiterait De l'Épine manquerait pour le moins de tact et d'élégance, en omettant le nom du donateur.

Picoté de Belestre ne pouvait faire un meilleur choix en désignant comme exécuteur de ses dernières volontés Claude-Joseph Prévost. Avocat distingué au Parlement de Paris, nature quelque peu fruste, mais droite, Prévost avait de plus, sur cette matière, l'expérience d'un précédent. En 1708, la Faculté de droit avait mis à la disposition du public l'importante bibliothèque qu'elle avait héritée de M. de Ripardson, avocat en renom du barreau de Paris.

Prévost tint la main à ce que fussent exécutées les clauses du testament de son ami. La fermeté était plus nécessaire avec la Faculté de médecine de Paris qu'avec toute autre institution. Au cours des siècles passés, la Compagnie avait fait preuve d'un indéfectible attachement à des traditions d'extrême prudence, en matière de gestion de ses affaires. Quand le doyen devait prendre une décision de quelque gravité, il convoquait tous ses confrères. On délibérait longuement. La discussion se terminait toujours par une de ces viriles résolutions qui arrangent tout sans compromettre personne. On nommait une commission. On avait procédé de la sorte avec le Codex et il avait fallu cent deux ans pour aboutir.

Il en eût été de même pour la bibliothèque. Mais Prévost veillait. Les Commentaires font foi de son

## VARIÉTÉS *(Suite)*

activité et de la fréquence de ses interventions. Il exigea d'abord qu'on assignât aux collections de son ami un local convenable. Il demanda aussi qu'on entretînt un jeune homme ami des livres pour leur surveillance et leur conservation. La Faculté décida d'adjoindre un *apparitor* au bibliothécaire. Elle ne songea pas, par raison d'économie sans doute, à désigner un bibliothécaire de carrière. Elle décida que ces fonctions seraient remplies par un membre de la Compagnie, nommé, comme le doyen et les professeurs, à l'élection pour deux ans. C'était là une erreur. Elle explique comment Baude de la Cloye, le premier bibliothécaire qui, par exception, demeura en fonctions pendant quinze ans jusqu'à sa mort, 26 octobre 1748, mit treize ans à classer, ranger et catalogue, les 456 volumes constituant le legs de Belestre. Elle explique aussi pourquoi cette bibliothèque ne fut ouverte au public que durant quelques heures et seulement le jeudi après-midi, de 2 heures à 5 heures en hiver, de 2 à 6 en été.

On doit encore adresser un autre reproche à la Faculté. Cette Compagnie, qui aimait tant à entourer de solennité et d'éclat ses moindres actes, ne semble pas avoir donné une grande publicité à l'inauguration de sa bibliothèque. Ce n'est guère qu'en 1718 que l'Almanach Royal mentionne la bibliothèque de la Faculté parmi les établissements de cette nature ouverts au public. La bibliothèque fut installée dans l'ancienne sacristie de la chapelle des écoles de la rue de la Bûcherie. De 1733 à 1746, elle s'était accrue des collections d'Antoinette Brion, veuve Amelot de Beaulieu, 96 ouvrages, et de Philippe Hecquet, ces deux dons à l'instigation de l'infatigable Prévost. Puis celle de Jacques Reneaume et celle d'Élie Col de Villars. Aucune marque distinctive ne permet de reconnaître aujourd'hui l'origine de ces volumes.

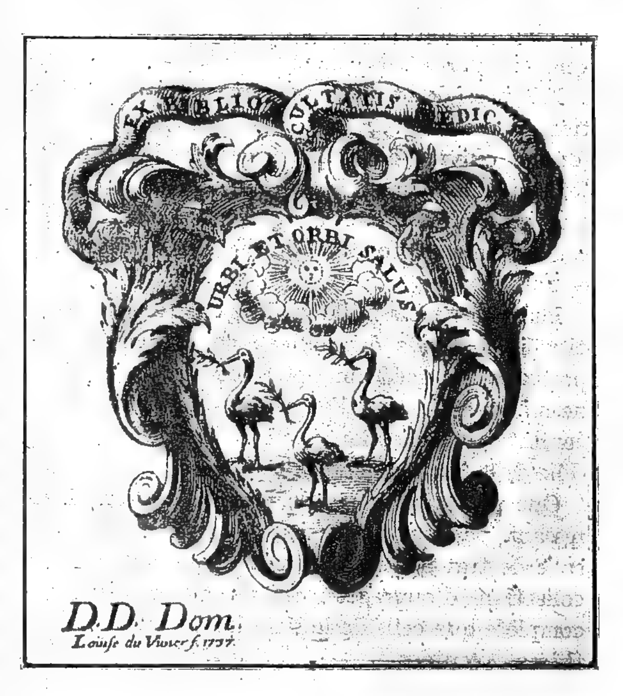
Un certain nombre d'ouvrages du fonds de l'ancienne Faculté porte comme *ex libris* trois cigognes tenant dans leur bec un rameau d'origan (fig. 3 d'après Franklin).

En 1765, les vieilles écoles de la rue de la Bûcherie menaçant ruine, la Faculté alla s'abriter dans les anciens bâtiments de l'École de droit. La bibliothèque fut installée dans les deux salles du deuxième étage situées au-dessus de la chapelle. Ces salles mesuraient 30 mètres de long sur 6 de large.

En 1791, la Révolution, dans sa soif d'égalité par en bas, supprima toutes les Facultés. On apprenait la médecine où l'on pouvait. Se disait médecin qui voulait. Cette erreur ne tarda pas à porter ses fruits et à faire sentir ses inconvénients et ses dangers.

Mais alors, en même temps que le problème de la formation des praticiens, se posait pour les écoles une question non moins grave : la question financière. Jusqu'en 1790 les Universités avaient vécu de leurs propres ressources, frais d'études et frais d'examens acquittés par les étudiants, legs constitués en leur faveur par des particuliers, mais surtout par les redevances des abbayes et autres collectivités semblables. La plupart d'entre elles étaient suffisamment riches pour pouvoir entretenir un certain nombre de boursiers.

En 1795, on reprit l'ancien projet Guillotin rapporté en 1790 par Talleyrand, mais resté




Les anciennes bibliothèques de Paris (d'après Franklin) (fig. 3).

jusqu'alors inappliqué. Les noms d'Universités et de Facultés étaient abolis comme trop aristocratiques. Sous le nom d'Écoles on ne laissait subsister que trois des anciennes Facultés de médecine : Paris, Montpellier et Strasbourg. A Paris, la nouvelle École fut établie dans les bâtiments de l'ancienne Académie de chirurgie auxquels on annexa la plus grande partie de l'ancien couvent des Cordeliers. La bibliothèque s'était enrichie des collections de l'Académie de chirurgie et de celles de la Société Royale de médecine. Elle occupa ces locaux jusqu'en 1891, date où on la transféra dans le bâtiment où nous la voyons maintenant. Je n'insisterai pas sur les richesses de la bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris ni sur les méthodes bibliographiques.

MM. L.-V. Hahn et A.-A. Hahn (1) ont exposé

(1) Victor-Lucien HAHN, *Essai de bibliographie médicale*, Paris, 1897.

ces questions beaucoup mieux que je ne pourrais faire, en admettant même que j'aie la place pour les traiter.

Pour terminer cette étude, je signalerai aux lecteurs les bibliothèques ou ils pourront, le cas échéant, rencontrer les documents que la Faculté de médecine ne pourrait leur procurer (1).

A tout seigneur tout honneur. Nous commencerons dans cette courte énumération des bibliothèques de Paris par la Bibliothèque nationale. Personne n'ignore qu'elle est une des plus riches de l'Univers. Elle renferme actuellement près de cinq millions de volumes imprimés et environ cent cinquante mille manuscrits

Elle possède en outre une très précieuse collection de médailles, jetons et monnaies, sans parler des œuvres d'art. Dans cette collection, les jetons de l'ancienne Faculté méritent une mention particulière. Les figures qui accompagnent cet article sont des reproductions des jetons 107 et 108.

Parmi les trois millions de gravures qui constituent le fonds du cabinet des Estampes, les portraits de médecins plus ou moins célèbres ne manquent pas. A l'occasion, on pourra encore consulter la collection de l'Histoire de France et celle de la Topographie de la France.

Que peut rencontrer de particulièrement intéressant pour sa profession le médecin dans la salle de travail des imprimés? Tout d'abord une collection d'ouvrages anciens, au moins aussi complète que celle de la Faculté de médecine, les thèses exceptées.

Il aura encore à sa disposition les Mémoires et Bulletins des Sociétés savantes de province, qui ne sont pas exclusivement consacrées à la médecine. Dans ces Sociétés, les médecins ne craignaient pas, il n'y a pas bien longtemps encore, d'entretenir leurs collègues de questions médicales ou paramédicales. Là aussi seulement, il trouvera les publications des Universités et Instituts étrangers, de langue anglaise surtout, telles que celles de l'Institut Rockefeller, de la Smithsonian Institution, etc.

Parmi les autres documents qu'on ne peut se procurer à la Faculté, la Bibliothèque nationale mettra aussi à la disposition du médecin les journaux officiels ou autres des colonies qui lui fourniront des documents statistiques sur la démographie, les décrets intéressant l'hygiène et la santé publique. Mais le lecteur ne doit pas ignorer que, même pour des périodes très rapprochées de nous, ces collections ne sont pas complètes. C'est ainsi que, cherchant à dresser un tableau du mouvement démographique de Papeete pour les années 1922 à 1927, j'ai dû me rendre dans trois bibliothèques différentes, pour ne pas être contraint de négliger les données de plusieurs trimestres. Je n'ai pu en effet constituer la série complète du *Journal officiel des Etablissements français de l'Océanie* qu'en consultant ce périodique à la B. N. d'abord, à l'Office des Colonies ensuite, à la Société de géographie en dernier lieu.

Elle est ouverte à peu près toute la journée de 9 à 18 heures. Elle met même à la disposition des personnes qui la fréquentent un restaurant où, sans sortir de la bibliothèque, on peut prendre un repas convenable pour un prix modique.

Elle est ouverte presque toute l'année, à l'exception des dimanches et grandes fêtes légales et d'une quinzaine de jours après Pâques.

Elle possède de nombreux catalogues, par matières ou par noms d'auteurs, imprimés, manuscrits et photographiques, faciles à consulter. Il existe un catalogue général par noms d'auteurs en cours d'exécution. Il s'arrête maintenant à la lettre L (*les*), vol. 94. Il existe en outre des catalogues spéciaux pour les périodiques, les journaux de province, le droit, la théologie, l'histoire. Les sciences médicales ont un catalogue imprimé en trois volumes par matières et un catalogue manuscrit en six volumes in-folio par noms d'auteurs. Ces catalogues datent de 1867. Les ouvrages intéressant la médecine proprement dite sont inscrits sous la lettre T.

On peut consulter jusqu'à dix ouvrages le même jour et en même temps. Cette faculté n'est pas à dédaigner quand, par exemple, on opère des recherches dans une collection de journaux ou de mémoires sans indication précise soit sur le sujet, soit sur la date.

On peut demander communication d'ouvrages pour une date déterminée plusieurs jours à l'avance.

De même, par bulletin bleu, on peut demander pour le jour même communication pour une heure déterminée.

On peut faire réserver pour le lendemain jusqu'à trois volumes in-8°. On les réclame par bulletin jaune. La B. N. met à la disposition de ses lecteurs, sans formalité, un grand nombre d'ouvrages très judicieusement choisis : dictionnaires, encyclopédies, biographies, gros traités, tables, ouvrages classiques, latins, français et grecs. Parmi ceux qui intéressent plus spécialement le médecin, citons le dictionnaire de Dechambre, le Dorvault, etc. A la B. N. est annexé un office de documentation qui, moyennant une redevance très

(1) Sur ce sujet on lira avec profit l'*Annuaire des Bibliothèques et des Archives*, par A. VIDIER, Paris, 1927.

## ZONA et HERPÈS

PAR

**le Professeur Ch. ACHARD**

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*1925. — 1 vol. in-8 de 108 pages avec figures.*
Prix.......... 10 fr.

---

## Pour guérir
## les Tuberculeux

Par le Dr Francis CEVEY
Médecin-Directeur du Pavillon des tuberculeux
de la Ville de Lausanne et du Sanatorium Sylvana.

*Préface du Dr G. KUSS*

1930. 1 volume in-16 de 260 pages avec 42 figures et 38 planches. Hors texte............... 30 fr.












## VARIÉTÉS *(Suite)*

raisonnable, se charge de la reproduction photographique de tous les documents : livres, manuscrits, estampes, etc. Le même office, sur la demande des lecteurs, fait déchiffrer par des archivistes expérimentés les manuscrits de lecture difficile et fournit des traductions de langues étrangères vivantes ou mortes.

Je ne dois pas omettre non plus la section de géographie (ouverte de 4 à 16 heures) avec plus de 200 000 cartes et plans.

La bibliothèque Sainte-Geneviève est ouverte toute l'année de 10 heures à midi, de 13 à 16 heures et de 18 à 22 heures. En dehors des dimanches et fêtes, elle est fermée du samedi saint au mardi de Pâques et du 16 au 31 août. En 1927, elle possédait 510 000 imprimés, 1 225 incunables, 3 872 manuscrits et plus de 60 000 gravures et 4 000 cartes. Quelques manuscrits présentent, pour le médecin, un intérêt d'ailleurs secondaire.

Au point de vue de la médecine moderne, Sainte-Geneviève est, après la Nationale, la mieux partagée des bibliothèques de la capitale. Sans doute à cause de sa situation en plein cœur du quartier des écoles, elle reçoit, en répartition du dépôt légal, un grand nombre d'ouvrages traitant des sujets médicaux.

La Bibliothèque de l'Arsenal peut mettre à la disposition des travailleurs environ un million d'imprimés, 11 462 manuscrits, y compris les Archives de la Bastille, et 120 000 estampes. Le médecin ne trouvera pas grand'chose à récolter dans cette maison. Citons pourtant le très curieux manuscrit de Bernier nº 804. L'auteur nous a transmis tout le processus des examens de doctorat de la Faculté de Montpellier, avec les questions de ses maîtres, les réponses qu'il leur fit, les discours que le candidat échangea avec ses professeurs. A ces documents tout personnels, Bernier a joint le discours de Courtaud contre la Faculté de Paris et divers pamphlets dirigés surtout contre Guy Patin.

Cette bibliothèque est ouverte de 10 à 17 heures toute l'année, sauf du 1er au 15 septembre.

La bibliothèque Mazarine est ouverte toute l'année de 10 à 16 heures du 15 octobre au 15 février et de 10 à 17 heures du 15 février au 15 octobre, à l'exception du 15 au 30 septembre. Elle compte 300 000 imprimés, 1 900 incunables, 4 600 manuscrits parmi lesquels le catalogue des livres de l'ancienne Faculté de médecine dressé par Baude de la Cloye.

La bibliothèque du Muséum d'histoire naturelle, 8, rue Buffon, parmi les 2 300 manuscrits qui constituent son trésor, en compte un certain nombre susceptibles d'intéresser l'histoire de la médecine. Elle possède en outre 225 000 imprimés et 30 incunables. En dehors des ouvrages appartenant à cette bibliothèque, le médecin pourra consulter, dans les laboratoires spécialisés du Muséum, un fonds de publications périodiques qu'il ne pourra trouver ailleurs. Elle est ouverte de 10 à 16 heures avec fermeture dix jours à Pâques et pendant les mois d'août et de septembre.

Les médecins qui s'occupent de pathologie exotique, de climatologie, ou d'hygiène coloniale pourront être amenés à fréquenter l'opulente salle de lecture de la Société de géographie, 10, avenue d'Iéna. Sans doute pourront-ils puiser quelques données intéressantes dans les 60 000 volumes de cette bibliothèque.

Ces mêmes questions de médecine tropicale conduiront encore quelques confrères à la bibliothèque de l'Agence générale des colonies (Palais Royal), ouverte de 10 heures à midi et 14 à 18 heures, fermée pendant le mois d'août.

Pour mémoire, je mentionnerai les bibliothèques de l'Institut Pasteur (microbiologie et chimie biologique), celles de l'Internat des hôpitaux à l'Hôtel-Dieu, de l'Académie de médecine, de la Faculté de pharmacie, du Val-de-Grâce, des Sociétés de chirurgie, de médecine, de biologie, d'anthropologie, d'histoire de la médecine, de l'Institut, de la Sorbonne, enfin les bibliothèques des Sociétés qui s'occupent des sciences accessoires à la médecine, Société de paléontologie humaine, zoologie, entomologie, botanique, géologie, physique et chimie, sans oublier la bibliothèque de la Société de statistique.

J'ai laissé de côté à dessein jusqu'ici les Archives. Elles n'ont d'attrait, toutes tant qu'elles sont, que pour les médecins qui s'occupent d'histoire de la médecine ou de biographie médicale. Les Archives nationales sont ouvertes de 9 heures à midi et de 13 heures à 17 h. 50. Le lecteur ne doit pas ignorer que l'absence totale de tables pour bien des matières y rend les recherches très ardues. Cet inconvénient a sa contre-partie. Il laisse le champ libre aux médecins curieux qui ne craindront pas de se pencher avec persévérance sur de vieux gri-

(1) Pour les manuscrits que possèdent les bibliothèques de Paris, voy. KŒHLER, *Manuscrits de la bibliothèque Sainte-Geneviève*, Paris, 1896, 2 vol. in-8º, et son supplément, 1912 ; — HENRY MARTIN, *Catalogue des manuscrits de la bibliothèque de l'Arsenal*, Paris, 1899 ; — AUGUSTE MOLINIER, *Catalogue des manuscrits de la bibliothèque Mazarine*, Paris, 1892 ; — *Catalogue général des manuscrits des bibliothèques publiques de France.* — *Paris*, 2 vol., Paris, 1909 ; A. BOINET, *Faculté de médecine*, p. 245 à 308 ; *Académie de médecine*, p. 349 à 428 ; *Archives de l'assistance publique*, p. 429 à 453 ; *Faculté de pharmacie*, p. 465 à 481 ; et *Bibliothèque du Muséum d'histoire naturelle*, t. 2, p. 201 à 330.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

moires, d'une écriture souvent fort difficile. Des découvertes inattendues les indemniseront de leurs peines.

Aux Archives nationales sont déposées les Archives des ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies, antérieures à 1789, en attendant le temps prochain où celles qui les suivent iront les rejoindre. Le lecteur qui a besoin de consulter des pièces provenant d'un ministère quelconque doit se munir d'une autorisation écrite du ministère intéressé, autorisation de pure forme d'ailleurs.

Les Archives de la Seine présentent pour le médecin un intérêt encore plus restreint. Les incendies des édifices publics, que des mains criminelles ont allumés au cours de nos révolutions, ont détruit la plupart des actes de l'état civil. Des documents émanant des études de notaires ont cependant permis d'en reconstituer un certain nombre.

Je voudrais maintenant donner des conclusions pratiques à ce travail.

De ce qui précède, il résulte que c'est à la bibliothèque de la Faculté de médecine que le chercheur trouvera les documents qui lui seront nécessaires dans la plupart des cas. Mais, quand ces documents existent à la B. N. aussi bien qu'à la bibliothèque de la Faculté de médecine, c'est au premier de ces deux établissements que le médecin doit sans hésiter donner la préférence pour les raisons que j'ai déjà indiquées, à quoi il faut ajouter la complaisance et la courtoisie de la plupart des agents et fonctionnaires.

Je serais pourtant navré que ce légitime tribut payé à la B. N. soit considéré comme une critique indirecte du fonctionnement des autres bibliothèques, de celle de la Faculté de médecine en particulier. Dans ces établissements, le règlement de chacun d'eux est conditionné par la différence de qualité des lecteurs, par les desiderata de ces lecteurs, par leur nombre, ainsi que par le nombre des agents subalternes attachés à chacune de ces institutions.

Au surplus, le travailleur trouvera constamment auprès des bibliothécaires de la Faculté de médecine l'accueil le plus bienveillant, et chez le distingué successeur actuel de Baude de la Cloye, le savant Dr Lucien Hahn, un guide sûr et dont les conseils lui seront toujours très précieux.

H. Gros.

# ÉCHOS

## L'ANAPHYLAXIE AU TRIBUNAL

Un bien curieux procès est en cours : voici l'affaire.

Une dame possédait une fort jolie robe rose. Mais les plus belles robes se fanent et la dite dame, afin de réparer l'outrage du temps sur l'aimable et frêle tissu, se rendit chez le teinturier voisin et le pria de transformer la robe rose en robe noire.

L'homme de l'art s'exécuta et livra la plus belle robe noire que femme coquette puisse rêver.

Jusqu'ici, rien que de normal. Mais voici où l'histoire devient curieuse.

La dame enfile sa robe et sort. Au bout de quelques minutes, elle ressent des picotements intolérables, à peu près généralisés sur tout le corps, car les chemises modernes ne sont qu'une toile d'araignée impondérable.

Inquiète, elle rentre, se désabille et constate avec un effroi mélangé de courroux que son corps est marbré de taches.

Le médecin appelé en hâte décrète, en homme habile, qu'il s'agit d'une « réaction cutanée », ce dont personne ne se permit de douter. Cette réaction cutanée était accompagnée de réaction douloureuse, très douloureuse, disait la malade, et de fièvre.

D'où le procès en dommages-intérêts basé sur le fait de blessure par imprudence.

Le teinturier mandé affirma que la teinture noire qui lui avait servi était d'un emploi absolument courant en teinturerie : des milliers de robes, chaque année, étaient teintes de cette façon.

On procède à une expérience : un certain nombre de sujets de bonne volonté furent requis. On leur appliqua sur la peau un morceau de la robe teinte, et leur bonne humeur n'en fut en rien gâtée : aucun d'eux ne ressentit la moindre douleur, aucun ne présenta de réaction cutanée.

Vous voyez d'ici l'effet d'une telle histoire dans une affaire de sorcellerie au moyen âge : on eût certainement invoqué le jugement de Dieu, et condamné la demanderesse à être bouillie dans l'huile en place de Grève ! Car en effet, lorsqu'à nouveau la robe noire fut appliquée sur sa peau, elle fut comme la première fois prise de douleurs violentes, comme si Lucifer et ses vingt mille diables avaient élu domicile en son corps. Sa peau se marbra comme la première fois.

## ÉCHOS *(Suite)*

Comme la sorcellerie n'est plus guère de mode, et qu'il n'était guère raisonnable non plus de supposer un envoûtement de la dame par le teinturier, on conclut à un curieux phénomène d'anaphylaxie.

Nous connaissions jusqu'ici l'anaphylaxie pour les œufs et les fraises : il faudra ajouter un chapitre sur l'anaphylaxie des robes noires.

Ce qui sera évidemment un désastre pour certaines blondes, désastre dont elles ne se consoleront que si les brunes manifestent l'anaphylaxie du rouge, ô Carmen !

Avouez, n'est-ce pas, que l'histoire est amusante?

Mais qui paiera les frais du procès? Je propose que ce soit l'inventeur de l'anaphylaxie lui-même.

M. BOUTAREL.

## REVUE DES REVUES

**Nécessité du traitement précoce et préventif des malformations congénitales de la cloison. Orthodontie et rhinologie** (Dr NIL, **Le Sud médical et chirurgical**, n° 2062, 15 août 1926).

Les malformations ou déviations septales sont fréquentes dans l'enfance. Elles débutent au moment de la période d'ossification maxillo-dentaire, mais elles se manifestent surtout à partir de la septième année, au moment de la deuxième dentition.

Les orthodontistes et les rhinologistes reconnaissent la même étiologie aux malpositions dentaires et aux déviations antérieures de la cloison nasale. Il s'agit d'un développement maxillo-facial anormal, conséquence du surdéveloppement relatif de la boîte cranienne, qui n'est que la manifestation anatomique d'une civilisation en progrès.

L'opinion classique est que les déviations du septum ne doivent pas être opérées avant treize à quatorze ans. Une fois les végétations adénoïdes enlevées, si l'insuffisance respiratoire nasale persiste, comme on ne peut redresser la cloison nasale de l'enfant par un acte chirurgical, on a pour habitude d'opérer les cornets.

Mieux vaut la méthode de redressement des maxillaires, soit rapide (Haskin), soit lente (Angle), qui aura comme corollaire le redressement de la cloison déviée.

De plus, c'est une erreur d'attendre la quatorzième année pour intervenir sur la cloison nasale. On pourra dans ce but employer la résection sous-muqueuse par rhinotomie sous-labiale, sous anesthésie générale.

Le traitement orthodontique et le traitement local doivent venir à bout d'une obstruction nasale par malformation du septum, car l'avenir physiologique et intellectuel de l'enfant est sous la dépendance d'une perméabilité respiratoire nasale suffisamment et précocement établie.

J. TARNEAUD.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 3 juin 1930.*

M. le Président annonce la mort de M. Jean-P. Martial Lanelongue (de Bordeaux), correspondant national depuis 1890 dans la deuxième division (chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales).

M. MARCHOUX donne lecture du discours qu'il a prononcé, comme président, à la séance d'ouverture du Congrès du paludisme, à Alger.

**L'alimentation de la jeunesse.** — La communication de Mme MOLL-WEISS faite sur ce sujet, à l'Académie, le 22 avril 1930, avait été renvoyée à l'examen d'une Commission composée de MM. Maurice de Fleury, Marcel Labbé, Lapicque, Paul Le Gendre, Jules Renault et Lesné.

M. Lesné, rappirteur, propose les conclusions suivantes qui sont adoptées :

« L'Académie émet le vœu qu'il soit constitué, au ministère de l'Instruction publique, une Commission de l'alimentation rationnelle de la jeunesse qui aura pour tâche : 1° de faire connaître dans toutes les institutions scolaires les règles aujourd'hui bien établies par les physiologistes et les médecins, d'une ration alimentaire exactement adaptée aux diverses conditions des enfants et des adolescents ; 2° d'insister sur conditions de conservation, de préparation et de présentation des aliments ».

**Les résultats éloignés du pneumothorax thérapeutique dans la tuberculose pulmonaire de l'enfant.** — MM. P. ARMAND-DELILLE, J. VIBERT et JEAN BERTRAND exposent les résultats éloignés obtenus par l'application méthodique du pneumothorax thérapeutique dans la tuberculose pulmonaire de l'enfant.

Pour arriver à des conclusions rigoureuses, les auteurs ont limité leur statistique à 30 cas datant de cinq à sept ans suivis à l'hôpital avec le triple contrôle clinique, radiologique et bactériologique.

Ils ont obtenu 23 guérisons avec augmentation considérable de poids, disparition des ombres radiologiques et reprise de la vie normale depuis plusieurs années.

Trois sujets ont dû subir un pneumothorax thérapeutique du côté opposé, et il y a eu 4 morts.

Ils concluent : le pneumothorax thérapeutique permet d'obtenir la guérison dans 75 p. 100 des cas de tuberculose pulmonaire ouverte de l'enfant, aussi bien dans la pre mière enfance qu'à la période prépubère, et que par conséquent, pour faire bénéficier le malade de ce mode de traitement, il importe d'établir le diagnostic précoce en utilisant systématiquement les procédés modernes de radiographie et de recherche du bacille dans le contenu gastrique le matin à jeun.

**Recherches sur l'architecture des capillaires en rapport avec la constitution somato-psychique.** — MM. MARINESCO, BRUCH et BUTTU.

**Contribution à l'étude des onychomycoses : un nouveau champignon du genre scorpulariopsis Bainier** (*Scopulariopsis minimus*). — MM. SARTORY, HUFSCHMITT et J. MEYER.

**Sur l'origine hépatique de la glycosurie par l'adrénaline.** — M. Cl. GAUTIER.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 4 juin 1930.*

M. GOSSET, président, porte à la connaissance des membres de la Société le décès de M. LANNELONGUE, professeur à la Faculté de Bordeaux, membre correspondant national de la Société de chirurgie.

**Torsion d'un lipome intraarticulaire du genou.** — M. CAPETTE rapporte cette observation encore unique, communiquée par M. Diamant-Berger, et la fait suivre d'un court historique de la question des lipomes du genou.

**Volvulus total de l'anse ombilicale.** — M. OMBRÉDANNE rapporte deux cas de volvulus complet communiqués par M. MATRY (de Fontainebleau). Le rapporteur analyse les constatations anatomiques faites par l'auteur et insiste sur l'occlusion aiguë apparue sans antécédents.

**Perforation de la vésicule biliaire au cours d'une typhoïde grave.** — M. OMBRÉDANNE rend compte de cette belle observation due à MM. FÈVRE, POLLIASSON et LIÈGE. Douleur brutale au dix-septième jour de la dothiénentérie, défense musculaire. On décide provisoirement d'attendre. Quelques heures plus tard, l'état s'étant nettement aggravé, on opère. Pas de perforation intestinale Perforation de la face inférieure de la vésicule à sa partie moyenne, au centre d'une plaque de sphacèle. Cholécystostomie. Guérison. M. Ombrédanne rappelle rapidement les travaux publiés sur les cholécystites typhiques et post-typhiques, et montre la rareté des perforations de la vésicule *au cours* de la typhoïde. Puis rappelant qu'on a proposé, dans les typhoïdes graves, l'entérostomie préventive, les auteurs se demandent s'il n'y aurait pas intérêt à fistuliser, dans de tels cas, non pas l'intestin, mais la vésicule, par où s'éliminent les bacilles. M. Ombrédanne estime qu'il est bien difficile de discriminer les cas qui devraient bénéficier de l'intervention préventive.

**Deux cas de perforation du diverticule de Meckel.** — M. MONDOR analyse ces deux observations communiquées par M. FÈVRE. Le premier cas est adressé par MM. FÈVRE et PATEL et s'est terminé par la guérison ; le second cas est de MM. FÈVRE et LEPART. Après avoir posé le diagnostic d'invagination, on décide l'intervention. Perforation du diverticule au voisinage de son implantation et à sa face antérieure. Ligature à la base, drainage, guérison. Suit l'examen histologique des deux diverticules reséqués, qui montre que la perforation siège bien, comme il est de règle, sur un point du diverticule présentant une muqueuse de type atypique (duodénal dans ce cas, gastrique le plus souvent). M. MONDOR fait l'historique des perforations du Meckel, dont il existe aujourd'hui 40 cas connus. Il insiste sur la fréquence du melæna dans les antécédents de ces malades, le plus souvent des garçons jeunes, sur la possibilité de poser aujourd'hui assez souvent le diagnostic précis, sur la guérison enfin qui est, par l'intervention, obtenue dans un grand pourcentage des cas. C'est en somme une nouvelle maladie chirurgicale dont le rapporteur a fait une remarquable étude et que tout chirurgien se doit de lire.

**Sténose cicatricielle post-opératoire des voies biliaires principales après cholécystectomie.** — MM. DESPLAS, GASTON DURAND et MEILLIÈRE communiquent cette observation intéressante. La malade est vue un an après

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'intervention, elle a perdu depuis 25 kilogrammes, et présente des poussées irrégulières d'angiocholite, avec décoloration des matières et ictère chronique. La parotomie. Il est impossible de reconnaître quoi que ce soit dans le pédicule hépatique ; cependant on trouve au-dessous du hile une dilatation considérable de l'hépatique. Mort au dixème jour de broncho-pneumonie.

**A propos du drainage du canal hépatique dans l'estomac.** — M. Desplas communique en son nom et au nom de MM. Jacques Dalsace et Jean Meillière une observation de lithiase vésiculaire compliquée de panrcéatite. Une cholécystostomie est suivie d'ictère franc post-opératoire Une exploration lipiodolée montre que la vésicule est complètement exclue. Réintervention. Libération de la vésicule, impossibilité d'isoler le canal cystique et de retrouver le cholédoque. Après ponction du canal hépatique distendu et évacuation de plus de 100 centimètres cubes de bile, on l'anastomose à distance avec l'estomac au moyen d'une sonde de Pezzer (nº 18) habillée d'épiploon. Disparition de l'ictère. Guérison.

M. Moure rapporte un cas à peu près analogue qui s'est terminé par la mort avec ictère grave après quelques mois d'un état florissant.

M. Brocq pense que, lorsque c'est possible, la vésicule biliaire constitue un excellent moyen de prothèse ; d'autre part, on a signalé l'utilisation dans ces cas d'un tube de magnésium que sa résorption lente fait très supérieur au tube de caoutchouc.

M. Gernez a utilisé deux fois la prothèse caoutchoutée avec un excellent résutat pendant cinq ans dans un cas et six mois dans l'autre.

M. Bazy a suivi deux de ses malades, opérées sans prothèse : l'une d'elles a survécu deux ans et l'autre quinze ans.

**Luxation antérieure de la tête du péroné et emphysème aérien du mollet accompagnant une fracture ouverte au tiers supérieur du tibia.** — MM. Botreau-Roussel et P. Huard ont observé une fracture ouverte du tibia par accident de motocyclette dans laquelle la fracture du péroné était remplacée par une luxation antérieure de sa tête. Il existait en même temps un emphysème aérien du mollet, et les auteurs insistent sur le diagnostic différentiel entre la gangrène gazeuse et les emphysèmes aériens bénins qu'on peut observer dans les fractures ouvertes de la jambe.

Henri Redon.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 31 mai 1930.*

**Recherches sur l'action toxique du sang des épileptiques.** — M. Ph. Pagniez a montré que le sérum sanguin des épileptiques est, dans une proportion importante des cas de grande épilepsie, toxique pour le cobaye en injection dans le bout périphérique de la carotide : il provoque presque immédiatement des secousses myocloniques, parfois très violentes. Cette propriété myoclonisante est tout à fait indépendante des phénomènes d'ordre toxique immédiats (choc) ou tardifs que tout sérum humain peut causer dans ces conditions. L'action myoclonisante n'est pas non plus la conséquence de modifications se produisant progressivement *in vitro* dans le sérum ; elle existe aussi dans le plasma pur, isolé en quelques minutes par centrifugation du sang en tubes paraffinés glacés. Mais s'il n'y a pas de relations apparentes entre la proximité des paroxysmes épileptiques et la valeur myoclonisante du sérum chez un malade donné, il n'y a pas non plus de différences dans l'action myoclonisante du sérum avant et après l'épreuve de l'hyperpnée.

Le liquide céphalo-rachidien est rarement myoclonisant (2 fois sur 11 cas), mais il l'est alors fortement. Cette action est intéressante, car ce liquide est toujours dépourvu de toute autre action toxique.

**Action du sérum humain sur le trypanosome du Debab marocain.** — Pour MM. L. Nattan-Larrier et B. Noyer, le virus du Debab marocain est particulièrement sensible à l'action thérapeutique du sérum humain ; la sensibilité du trypanosome équin du Maroc est moins marquée. Les deux trypanosomes marocains sont beaucoup plus influencés par le sérum de l'homme que le trypanosome du Nagana. Les infections par *Tr. Brucei* ne sont presque jamais guéries définitivement ; celles par les trypanosomes marocains, surtout celle due au virus du Debab, le sont assez souvent.

**Clasines mycéliennes et clasines microbiennes. Mode de préparation d'une clasine polyvalente contre les infections cutanées.** — MM. Jausion et Boidé ont put obtenir et utiliser, à côté des *mycoclasines* des clasines microbiennes, *staphylo* et *streptoclasines*. Leur préparation est analogue à celle des extraits antigéniques mycéliens Ces diverses clasines peuvent s'ajouter en un vaccin total de la peau, applicable aux infections cutanées les plus courantes. Cette modalité n'est pas sans intérêt, car il existe entre lyso-vaccins pyococciques et mycoses d'une part, mycoclasines et pyococcies d'autre part, un antagonisme électif qui rend nécessaire une action combinée et simultanée contre tous les dermatophytes.

**Obtention d'une clasine tuberculeuse injectable à l'animal et à l'homme.** — MM. Jausion et Boidé, mettant à profit la technique de préparation des clasines microbiennes, ont extrait une *bacilloclasine* du bacille tuberculeux humain : partant de microbes tués par la vapeur à 100º et demeurés sur le filtre Chardin au cours de la préparation de la tuberculine, ils tirent par action successive de l'acide sulfurique, du carbonate de chaux et de l'eau distillée, un extrait aqueux injectable à l'homme et à l'animal.

Depuis quatre mois essais expérimentaux et thérapeutiques sont menés de front. Une dose faible ou moyenne de clasine paraît influencer favorablement la bacillose cutanée de l'homme et l'infection provoquée du cobaye ; une dose trop considérable sensibilise, au moins pour un temps. Quatre sujets atteints de lupus et deux de tuberculose verruqueuse ont été très améliorés.

**Election.** — M. Laudat est élu membre titulaire de la Société de biologie.

F.-P. Merklen.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance du 9 avril 1930.*

**Accidents graves dus à l'aurothérapie.** — M. Maurice Peigné (d'Evreux) signale les accidents graves, mais non mortels, dus à l'injection intraveineuse de

10 centigrammes de thiosulfate d'or. Cette dose a réveillé d'une manière violente des lésions lupiques torpides anciennes, en leur imprimant une évolution suraiguë ; d'autre part, réveil de lésions oculaires et auriculaires qui semblaient éteintes. Pendant ces accidents : pas d'albuminurie, de glycosurie, de trouble gastro-intestinal ; pas d'érythème ni énanthème.

**Les solutions multisalines.** — M. R. HUERRE présente la question des formules comprenant un mélange de plusieurs sels, pas toujours exécutables ; les médecins ne se rendant pas toujours compte des incompatibilités existant entre ceux-ci. L'auteur donne une série d'exemples et signale les principaux mélanges possibles et impossibles.

**Sur la localisation encéphalique des hypnagogues barbituriques (recherches expérimentales).** — MM. ANDRÉ TARDIEU et F. LAGARGE, étudiant expérimentalement sur des lapins, la répartition des dérivés barbituriques dans les différents territoires encéphaliques (hémisphères, thalamus et corps strié, cerveau moyen, cervelet et bulbe), ont pu déterminer que la dose optima de phényléthylmalonylurée soluble nécessaire pour obtenir un bon effet hypnagogue, en vingt ou trente minutes, est variable suivant la résistance du sujet, dans la proportion de 50 à 100 milligrammes par kilogramme d'animal (les mâles et les femelles pleines résistent davantage).

La technique de caractérisation utilisée est celle de la microsublimation faite à l'aide de l'appareil de Kempf, qui permet d'obtenir de très beaux cristaux, surtout si l'on prend soin de faire séjourner le sublimat pendant douze heures dans le vide sulfurique. Cet examen n'a qu'une valeur qualitative. Les cristaux de barbituriques sont aisément différenciés des gros cristaux de cholestérine. En comptant leur nombre par champ, on parvient à une approximation quantitative suffisante.

Avec cette technique employée déjà par E. et J. Keeser, et légèrement modifiée par les auteurs, on peut constamment caractériser, même après injection dans la veine du lapin, des doses les plus faiblement hypnagogues, d'assez nombreux cristaux de barbituriques dans les sublimats obtenus en partant de toutes les portions de l'encéphale. Cependant ces cristaux sont spécialement abondants dans la région thalamique et le bulbe où ils semblent se fixer avec une relative prédilection. Ces résultats d'ordre expérimental, confirment les données fournies par la clinique, l'empoisonnement par les hypnagogues réalisant parfois un syndrome voisin de celui de l'encéphalite épidémique.

**Controle duodénal de certains laxatifs.** — MM. G. PARTURIER et AUDOUY, après avoir fait toute une série d'expériences sur les laxatifs, arrivent aux conclusions suivantes :

Il faut, dans la pratique courante, écarter le sulfate de magnésie et même le sulfate de soude comme dangereux et facilement remplaçables par des sels inoffensifs, tant pour l'épreuve duodénale que dans la thérapeutique des affections biliaires. Le sulfovinate de soude, le citrate de soude, le tartrate double de potasse et de soude ont une action toujours douce et n'ont jamais, chez leurs malades, réveillé de douleurs au cours de l'épreuve du tubage duodénal.

**Si l'on est amené pour une raison quelconque à recourir à l'usage** des sulfates, on peut en atténuer les inconvénients, en utilisant l'action préparante des tartrate, citrate, sulfovinate de soude.

**Sur le traitement de la tuberculose par un complexe organo-métallique.** — M. PIERRE REYNIER présente les observations qu'il a pu faire en utilisant un complexe d'or constitué comme suit : une méthylène-amine sur laquelle ont été fixés : d'une part, de l'iode ; d'autre part, des métaux, soit alcalino-terreux (calcium ou strontium), soit lourds (or ou cadmium). Ce complexe est connu sous le nom de crysiodal. Les voies d'introduction sont : l'intramusculaire et l'intraveineuse, la première paraissant moins active que la deuxième.

Injections de 3 centimètres cubes par semaine pour le début, puis de 5 centimètres cubes deux fois par semaine dans la suite ; 5 centimètres cubes représentent environ $2^{mg},75$ d'or.

Pas d'inconvénients sérieux. Pas de contre-indications. Un traitement est de 30 à 40 injections.

L'auteur conclut que, contrairement à ce qu'on avait cru, l'action de l'aurothérapie n'est pas due au soufre contenu habituellement dans les diverses préparations employées, puisque le crysiodal n'en contient pas. De plus, les résultats obtenus par ce dernier complexe, non seulement sont satisfaisants, mais sans incidents; le soufre ne serait-il pas au contraire la source des accidents parfois observés ?

MARCEL LAEMMER.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

*Séance du* 8 *mai* 1938

**La lutte antivénérienne aux colonies.** — M. CAZANOVE rappelle ce qu'il a dit à la dernière séance au sujet de la lutte antivénérienne en Afrique Occidentale française. La prostitution surveillée, aussi bien à Dakar que dans les villes indigènes de l'intérieur, ne lui paraît pas possible ; il croit que le meilleur moyen de prophylaxie est de multiplier les dispensaires et de montrer aux femmes indigènes, qui toutes veulent être mères, que les maladies vénériennes sont presque toujours la cause des avortements.

M. THIROUX estime que les dispensaires, tout indispensables qu'ils soient, ne suffisent pas à arrêter les ravages des maladies vénériennes sans la police des mœurs. Il cite à ce sujet l'expérience des médecins lyonnais ainsi que les observations du Dr Céry, président de la Commission médicale du Service sanitaire de Lyon. A Madagascar, malgré l'activité des dispensaires, les maladies vénériennes sont excessivement répandues, car il n'y a pas de police rigoureuse. Il est navrant de penser qu'à Dakar la surveillance des femmes indigènes soit impossible, sous le prétexte que ces femmes ont un domicile, une famille, un mari ou une profession. La prostitution clandestine, étant un danger constant de propagation des maladies vénériennes, il est indispensable d'ouvrir à côté des maisons closes européennes, des maisons closes indigènes. On contrebalancerait ainsi efficacement la prostitution clandestine, si dangereuse particulièrement dans un port comme Dakar où la population est flottante. La prostitution surveillée doit être le corollaire indispensable des soins donnés aux marins par la convention de Bruxelles.

On préserverait ainsi non seulement la population européenne, mais aussi la population indigène dont dépend l'avenir de la race en Afrique occidentale française.

M. BROQUET montre que le problème est encore plus difficile en Indochine, car, à côté de la prostitution japonaise qui est bien organisée et surveillée, il y a la prostitution blanche dans les ports et la prostitution chinoise qui échappe à toute surveillance.

M. GASTOU fait remarquer que la question est si complexe qu'à la Société de prophylaxie on a discuté pendant plusieurs séances sans arriver à une solution.

M. CAVANOVE pense qu'on ne peut pas comparer Lyon au Strasbourg aux villes de l'Afrique occidentale. La surveillance par des agents indigènes ne donnerait aucun résultat. Il ne faut pas voir ces questions sous un angle européen.

M. JOYEUX approuve ce que dit M. Cazanove et estime que si, à la rigueur, on peut organiser des maisons surveillées à Dakar, il est impossible d'en installer dans le bled, où fatalement la prostitution échappera toujours à toute réglementation.

M. TANON considère qu'au point de vue colonial la question se pose d'une manière différente de celle qu'on a l'habitude d'envisager dans les sociétés de prophylaxie sanitaire. Cependant, d'une façon générale, il croit que la prostitution doit être surveillée et que, comme le dit M. Cazanove, toute une éducation est à faire. Une récente thèse de Pépin, inspiré par le professeur Gougerot, montre de nouveau les avantages de la surveillance dans tous les cas. C'est ce qui a été appliqué avec succès au Maroc et peut l'être dans des colonies plus évoluées que l'Afrique occidentale française.

**Le parasitisme intestinal en Turquie.** — M. ISMAIL HAKKI a recherché systématiquement les œufs et les kystes de parasites dans les selles des malades à Constantinople. Les malades venaient de provinces diverses.

Sur 600 individus, 350 ont été reconnus parasités. Il est assez difficile de dire dans quelle mesure ce parasitisme jouait un rôle dans l'étiologie des affections dont étaient atteints ces malades ; toutefois beaucoup accusaient des troubles gastro-intestinaux, de la fatigue et présentaient un certain degré d'anémie. M. Ismail Hakki a rencontré 3,8 p. 100 de kystes d'*Ent. dysenteriæ*, 8,2 p. 100 de kystes amibiens à quatre noyaux, 4 p. 100 de *Giardia intestinalis*, 2 p. 100 de *Chilomostix Mesnili* et 2,5 p. 100 de *Trichomonas hominis*. Il semble qu'il y ait une baisse graduelle du taux de l'amibiase depuis qu'on traite systématiquement et avec succès cette affection. Enfin l'auteur insiste sur ce fait qu'il ne faut pas voir de l'amibiase partout. Les selles glaireuses et sanguinolentes sont dues souvent à d'autres causes.

**Un procédé récent de lutte antipaludique.** — M. D'ANFREVILLE DE LA SALLE, après avoir rappelé les travaux de M. Legendre montre les résultats obtenus dans la lutte antipaludéenne par l'utilisation de certains poissons comme le *Gambusia Holbrocki* et le *Cyprinodon fasciatum*. Malheureusement, au Maroc, les cyprins dont les indigènes peuplent leurs bassins pour leur agrément ne réussissent pas très bien dans les oueds dont les eaux sont trop rapides. En revanche, l'espèce texienne *Gambesia Holbrschi* donne de très bons résultats ; d'après les expériences faites, la période d'activité de ces poissons correspond à celle de la ponte des anophèles, c'est-à-dire, d'avril à septembre. Ils préfèrent les eaux claires et douces, mais s'accommodent cependant très bien des eaux salées et même polluées.

L'utilisation du *Gambusia Holbrocki* est donc fortement à recommander, car c'est un auxiliaire précieux de la lutte antipaludique.

RAYMOND NEVEU.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance du 14 mai 1930.*

**Action antiseptique du novarsénobenzol in vivo et in vitro dans les affections typhiques et à colibacilles.** — MM. JEAN MICHAUX et A. VERRIER. — Se basant sur une expérimentation ancienne faite avec M. BRUHL, chez les grippés en 1919, J. Michaux a pratiqué des injections de novarsénobenzol (0,15 et 0,30, à deux ou trois reprises et à deux jours d'intervalle) dans des typhoïdes graves avec syndrome nerveux et collapsus, puis dans des infections générales à colibacilles. Les injections sont presque toujours suivies, dès les premières heures, d'une atténuation considérable du syndrome nerveux et délirant. Le collapsus disparaît rapidement ; la température tombe habituellement en lysis, dès la deuxième injection, quelquefois dès la première. Aucun incident n'a jamais été noté à la suite de ce traitement. Du reste, le novarsénobenzol se montre *in vitro* un antiseptique remarquable qui tue le bacille d'Eberth et le colibacille à des dilutions de 1 p. 500 à 1 p. 2 000, et qui, à la dilution infime de 1 p. 50 000, possède encore un pouvoir retardeur de quarante-huit heures au moins sur le développement des colonies.

**De la récolte des urines.** — M. L. LEMATTE a donné la composition des repas d'épreuve qu'on doit imposer pour avoir des urines dites « normales ».

L'auteur expose sa méthode, dite des trois bocaux, qui permet de dégager l'influence des repas et de la fatigue. On peut découvrir ainsi les albuminuries orthostatiques et les petites glycosuries d'origine alimentaire. Ce procédé permet aussi de mesurer l'influence des hydrocarbones de la ration dans les glycosuries.

M. L. Lematte indique un procédé très simple pour calculer les rapports entre les entrées et les sorties de l'azote et des chlorures.

**La preuve humaine de la chirurgie pulmonaire post-pneumothorax. Les travaux d'Arcé.** — M. GEORGES ROSENTHAL analyse les travaux du professeur ARCÉ (de Buenos-Ayres), qui a réalisé chez l'homme la méthode post-pneumothorax de chirurgie pulmonaire. En dehors de certaines applications, Arcé a surtout opéré des kystes hydatiques du poumon après thoracotomies faites à l'anesthésie locale. Les résultats sont faciles et bons, si l'on évite l'infection pleurale et les complications infectieuses périfocales. Les opérations humaines comme les recherches de laboratoire confirment donc l'aphorisme de base établi au laboratoire et maintenant hors de conteste : « le poumon atélectasié est un véritable territoire chirurgical ».

**La publicité pharmaceutique loyale.** — M. G. LEVEN appelle ainsi la publicité pharmaceutique loyale, celle où le pharmacien signale avec précision tous les produits qui entrent dans la composition de son médicament.

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Existe-t-il donc des préparations dont la publicité n'est pas loyale ? Je regrette d'avoir à répondre affirmativement à cette question.

Les conséquences en sont regrettables, fâcheuses ou graves selon les préparations, la fréquence de leur emploi, la durée de leur utilisation, les malades auxquels elles s'adressent.

La publicité pharmaceutique loyale est celle qui signale, tant, dans les prospectus envoyés aux médecins que dans les annonces des journaux médicaux, l'intégralité des composants, et ne laisse pas dans l'ombre tel ou tel produit actif dont l'emploi quotidien devient un danger, alors que ce sont les composants inoffensifs, les seuls désignés, qui paraissent avoir l'action promise par les annonces.

Il est certain que ces remarques et que ces propositions trouveront grâce aux yeux des médecins.

MARCEL LAEMMER.

## SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

*Séance du 16 mai 1930.*

**Un cas de gynécomastie unilatérale.** — M. BUQUET fait un rapport sur une observation de M. AUREL DRAGOS (de Galatz, Roumanie). — Il montre que si la gynécomastie bilatérale s'accompagne souvent de malformations génitales, la gynécomastie unilatérale s'observe chez des sujets parfaitement bien constitués. Cette affection, connue depuis fort longtemps, semble justiciable d'un traitement chirurgical.

**Propulsion de l'utérus dans la paroi vésicale par un double kyste de l'ovaire droit. Pseudo-tumeur vésicale.** — M. R. BONNEAU fait un rapport sur une observation rare de M. BELLANGER (de Paris). Une femme de quarante et un ans fait depuis deux ans des crises de dysurie et de rétention avec parfois hématuries qui surviennent presque toujours au moment des règles. La cystoscopie révèle sur la face postérieure de la vessie une tumeur du volume d'un œuf et de coloration rouge. A l'opération, on constate un double kyste de l'ovaire droit qui repousse le corps utérin dans la vessie. Hsytérectomie subtotale. Guérison. L'auteur rappelle deux autres cas semblables et M. Bonneau cite un cas personnel qui présente avec le précédent de nombreuses analogies.

**Fracture des deux os de la jambe vicieusement consolidée. Ostéotomie. Pseudarthrose. Gyérison par greffes ostéo-périostées.** — M. H. JUDET fait un rapport sur une observation adressée par M. BELLANGER (de Paris). Ce cas a été traité avec succès par le simple avivement des fragments du tibia et par des greffes ostéo-périostées prélevées sur le tibia sain.

**Iléus post-opératoire traité avec succès par des injections intraveineuses de solution hypertonique de chlorure de sodium.** — M. G. LUQUET fait un rapport sur une observation de M. Francis CLÉMENT (de la Guadeloupe). Une malade opérée de fibrome a présenté des phénomènes d'occlusion par iléus paralytique, qui ont rétrocédé à la suite d'injections de sérum salé hypertonique. M. LUQUET cite à ce propos une observation personnelle où, à la suite de la même médication, le retour à la santé a coïncidé avec une baisse des chlorures du sang, contrairement à ce qui se passe d'habitude.

**Sept observations de colectomies partielles pour cancers du côlon gauche pratiquées d'après la méthode de l'extériorisation avec résection retardée.** — M. HAUTEFORT fait un rapport sur un travail de M. MUOREAU (de la Roche-sur-Yon), sur sept cas de colectomies. Les résultats obtenus par cette technique ont été très satisfaisants. Tous les malades ont guéri opératoirement. Six sur sept ont survécu, sans récidive, deux depuis cinq ans, deux depuis quatre ans, deux depuis trois ans.

**A propos d'interventions chirurgicales après radiothérapie.** — M. DARTIGUES fait un rapport sur un travail de M. DELMAS (d'Agen) à propos de six observations où, après des séances prolongées de radiothérapie, les malades ont vu leur état s'aggraver en même temps qu'on assistait à l'évolution de néoplasmes. L'auteur montre que la mortalité opératoire est aggravée du fait des traitements radiothérapiques antérieurs et croit qu'il ne faut pas accepter sans un examen les statistiques de tous les cas de fibrome guéris par les rayons.

**Fibro-myome de la cavité utérine avec fibromatose sous-péritonéale et ovarite scléro-kystique. Hystérectomie. Guérison.** — M. MULLER (de Belfort) communique l'observation suivante. Femme de quarante ans ayant depuis un an des ménorragies durant de huit à quinze jours, mais pas de douleurs. Le toucher montre un utérus du volume de deux poings. Hystérectomie. Guérison. La pièce enlevée présentait : 1° un fibro-myome encapsulé remplissant la cavité utérine ; 2° deux fibro-myomes sous-péritonéaux; 3° une ovarite scléro-kystique droite avec un kyste hématique rompu.

**Un cas d'ostéomyélite chronique.** — M. LANOS présente un malade opéré pour une ostéomyélite chronique d'emblée de l'extrémité inféreiure du fémur, il y a deux ans, et qui restait fistuleuse. Après avoir cureté et évidé deux foyers il a placé à l'intérieur des cavités ainsi formées des greffes ostéo-périostiques et fermé sans drainer.

**Ostéophytes dans les maux de Pott non fistuleux.** — M. RŒDERER. Autrefois, on décrivait des ostéophytes dans les traumatismes, dans la lumbarthrie, dans les maux de Pott fistuleux. Depuis quelques années on a publié des cas d'ostéophytes dans les maux de Pott non fistuleux. L'auteur en apporte trois observations appartenant toutes à des adultes âgés et siégeant soit au voisinage de la lésion, soit à peu de distance.

**Cancers du rectum et cancers du cæcum.** — M. VICTOR-PAUCHET présente au nom de M. BUTLER d'ORMOND (d'Amiens) des pièces opératoires fort instructives: deux néoplasmes du rectum extirpés par la voie périnéo-sacrée ; un néoplasme du cæcum enlevé par hémicolectomie droite avec fistulisation temporaire du bout transverse.

# REVUE DES CONGRÈS

## XLIII[e] CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

*Compte rendu par M. TILLÉ*

Assistant des hôpitaux.

**Conjonctive.** — Dans leur étude sur la biomicroscopie de quelques conjonctivites fréquentes CUÉNOT et NATAF insistent sur l'intérêt de la biomicroscopie à la lampe à fente dans le diagnostic clinique des affections conjonctivales. Pour eux, cette méthode est susceptible d'éclairer certains phénomènes encore mal connus de l'inflammation en général.

VAN DER STRAETEN rappelle l'importance de la prophylaxie de l'ophtalmie du nouveau-né, en particulier la désinfection des voies génitales de la mère, le nettoyage du pourtour des yeux du nouveau-né aussitôt après la naissance. On aurait trop tendance à les négliger pour ne voir que l'instillation de nitrate d'argent à 2 p. 100 dans les yeux du nouveau-né.

Une épidémie algérienne de conjonctivite folliculaire aiguë a été décrite par TOULANT, qui la différencie de la forme de Morax et Béal. Les lésions sont limitées à la paupière supérieure et guérissent en deux à trois mois.

ANGELUCCI attribue une grande importance aux lésions des organes lymphoïdes en général dans le trachome et pratique dans tous les cas le traitement chirurgical des végétations adénoïdes associé au traitement général par les iodures.

**Cornée et sclérotique.** — La kératite éphémère décrite par Lemoine et Valois évolue brusquement et guérit en quarante-huit heures. La lampe à fente perme de constater sur la cornée de nombreuses et minimes pertes de substance limitées à l'épithélium et qui provoquent des signes fonctionnels intenses.

KOBY expose l'arbre généalogique d'une famille affectée sur quatre générations de la maladie de Grœnouw : dégénérescence héréditaire et progressive de la cornée consistant en foyers nodulaires qui siègent dans les parties centrales, sans inflammation ni néo-vascularisation. Dans une famille de dix enfants on comptait trois malades et sept normaux, la transmission semblait du type mendélien dominant.

JASINSKI décrit un nouveau procédé chimique de coloration des leucomes cornéens.

Un cas d'épisclérite caténiale, Rapporté par VILLARD a été guéri par une saignée pratiquée une huitaine de jours avant les règles. Ces poussées d'épisclérite n'avaient pas jusqu'alors manqué un seul mois durant cinq ans, et apparaissaient régulièrement un peu avant et pendant les époques menstruelles.

**Paupières.** — COLLIN expose les symptômes d'une affection récente répandue en Extrême-Orient, la sparganose oculaire, caractérisée par des tumeurs de la cavité orbitaire et des paupières, résultant de l'enkystement de *Sparganums* ou larves de *Dibotriocephalus Manson*

COUSIN rapporte deux cas de cancers des paupières propagés à l'orbite et au sinus ethmoïdal et d'évolution particulièrement défavorable. Lors de la discussion, le D[r] Dupuis-Dutemps insiste sur la valeur pronostique de l'atteinte de la conjonctive bulbaire et sur la nécessité de pratiquer le traitement chirurgical le plus large possible, les rayons X et le radium étant contre-indiqués.

PASCHEFF (de Sofia) a observé un blepharospasme se produisant chaque fois que la malade se baissait, le globe est attiré en arrière et les paupières se ferment ; de même le spasme apparaissait chaque fois que l'on comprimait le sympathique cervical. Il s'agirait d'un blépharospasme syncinétique sympathico-facial.

DUPUIS-DUTEMPS a appliqué avec succès dans un cas particulièrement défavorable une blépharoplastie par lambeau cervical à pédicule tubulé qui servit à reconstituer la paupière inférieure et une partie de la joue du même côté, puis dans un deuxième temps l'autre paupière inférieure et la racine du nez.

BICHELONNE insiste sur la nécessité d'une adaptation pricise des yeux artificiels et rapporte la disparition par une prothèse exacte d'un ectropion très accusé de la paupière inférieure.

**Iris.** — REDSLOB, suivant la technique de Mawas étudie histologiquement l'iris de la poule. Le muscle dilatateur de la pupille ne proviendrait pas de la couche neuro-épithéliale antérieure. En effet, celle-ci dégénère précocement ; de plus, elle en est séparée par une limitante qui n'aurait aucun rapport avec la membrane de Henle. Au contraire, chez les mammifères, on admet actuellement que le muscle dilatateur provient de l'épithélium antérieur.

FAGE insiste sur le rôle du traumatisme dans certaines iritis et la nécessité dans certains cas de faire état non seulement du traumatisme mais de l'état antérieur de l'œil en particulier au point de vue médico-légal et surtout au point de vue du traitement.

Plusieurs crises d'iritis chez un hémophile familial après trois volumineux hématomes ont été observées par SÉDAN, qui rapporte ces iritis à l'auto-intoxication par résorprion du sérum sanguin, toute autre étiologie syphilitique ou rhumatismale devant être écartée.

En ce qui concerne les iridocyclites torpides, la notion des virus filtrants semble devoir étendre, pour ONFRAY PLICQUE et DUCLOS, le domaine pathologique de la tuberculose oculaire. L'antigène méthylique de Bocquet et Nègre paraît donner d'excellents résultats dans les iritis séreuses et les iritis plastiques des tuberculeux, et il peut être combiné en cas d'hypertonie oculaire à la fistulisation du globe et à l'iridectomie. Dans un cas analogue d'iritis inflammatoire, type Poncet, et d'iritis nodulaire exsudative de l'autre œil survenue quelques mois après, FRADKINE a obtenu un résultat rapide et heureux par la splénothérapie. Dans le cas d'iritis scrofuleux typique (exsudat fibrineux massif, nodule solitaire et intégrité de la Descemet) associée le plus souvent à un état allergique général, cette thérapeutique mériterait d'être expérimentée avant toute autre.

**Cristallin.** — Le rapport de 1930 confié MM. DUVERGER et VELTER continue la série des rapports de biomicroscopie à la lampe à fente publiés par la société les années précédentes. Les auteurs étudient la biomicroscopie du cristallin à l'état normal et pathologique. En l'absence de notions étiologiques encore fort imprécises, ils font une classification morphologique des aspects du début, s'efforçant de distinguer les opacités cristal-

liniennes qui n'évoluent pas, des cataractes au début proprement dites qui évoluent vers l'envahissement total du cristallin, Stade final auquel toutes les formes et confondent en un même aspect.

Ce rapport extrêmement complet sur l'étude du cristallin au microscope et à la lampe à fente est illustré d'un nombre considérable de belles reproductions autochromes et de coupes optiques du cristallin normal et pathologique. Dans la discussion du rapport, KOBY insiste d'une part sur la difficulté et parfois l'impossibilité du diagnostic entre opacités et cataractes, d'autre part sur l'importance prépondérante des nouvelles méthodes d'examen qui permettent seules en particulier une localisation topographique des lésions en profondeur.

M. MAWAS rapporte une étude biomicroscopique complète de la forme dite cataracte noire et insiste sur son pronostic moins défavorable qu'on ne le pense habituellement.

HARTMANN décrit l'aspect biomicroscopique d'une cataracte zonulaire congénitale avec pédicule cornéen.

P. VEIL et FAVORY rapportent l'examen biomicroscopique d'une cataracte nucléo-corticale postérieure nummulaire, héréditaire et familiale. L'hérédité était directe, similaire et continue.

Les aspects biomicroscopiques de la cataracte endocrinienne sont complétés par MM. WEIL et NORDMANN, ils maintiennent l'ancienne classification morphologique aussi longtemps qu'un plus grand nombre d'observations ne permet pas de la remplacer par une classification étiologique. Ils affirment cependant la parenté de certaines cataractes endocriniennes avec la cataracte sénile en soucoupe postérieure et en particulier les cataractes diabétiques et les cataractes tétaniques avec tétanie et hypocalcémie.

M. BADOT rapporte des cas de cataracte professionnelle des verriers dues à l'action de la chaleur et de la lumière intenses. Il s'agit de cataractes polaires postérieures ne dépassant pas au début les dimensions du diamètre pupillaire moyen.

En ce qui concerne l'opération de la cataracte, la question de la technique est encore loin d'être unifiée, la tendance actuelle se faisant dans le sens de l'extraction totale, capsule comprise, idéal qu'il n'est pas d'ailleurs toujours possible d'obtenir (KALT, DE SAINT-MARTIN, POLLET, DELLILE), et de la suppression du pansement que SAINT-MARTIN remplace par des coques métalliques.

M. MORAX rapporte un cas de glaucome secondaire à l'opération de la cataracte avec discussion des lésions histologiques.

**Glaucome.** — La question de l'étiologie du glaucome a été soulevée par TEULIÈRES et BEAUVIEUX, qui discutent du rôle de l'angle irido-cornéen.

L'angle irido-cornéen est-il le régulateur du tonus oculaire ou bien l'humeur aqueuse est-elle une eau dormante qui ne s'écoule pas par l'angle irido-cornéen? Le rôle de ce dernier s'effaçant devant celui de la pression sanguine endoculaire et générale (BAILLIART) et les échanges osmotiques au niveau des capillaires (MAGITOT). Les auteurs admettent toutefois un courant osmotique lent au niveau du canal de Schlemm et étudient des coupes de la région de l'angle qu'ils versent à l'appui de leurs conclusions.

NASINSKI compare la pression osmotique de l'humeur aqueuse et du sérum sanguin chez les normaux et les glaucomateux par la micro-méthode de Berger et en rapporte les résultats.

AUBINEAU sa rallie sans hésitation à la théorie de Morax admettant l'identité du glaucome et de l'hypertension oculaire. Il sépare du glaucome l'excavation atrophique sans hypertension ou maladie de Graefe ou faux glaucome, contrairement à l'opinion de certains auteurs qui admettent une étiologie commune à ces deux symptômes.

ROCHON-DUVIGNAUD propose une modification de la technique de Lagrange ; la trépanation semi-cornéenne avec iridectomie périphérique dans le traitement du glaucome chronique.

M. BAILLIART étudie l'influence de la compression expérimentale du globe sur l'acuité et le champ visuels. Si l'on exerce sur le globe une pression égale à la pression systolique rétinienne, la cécité totale se produit en quelques secondes ; une pression égale à la pression diastolique n'amène qu'un trouble léger. En revanche, une pression faible améliore passagèrement l'acuité visuelle (hyperémie par compression de la veine). Dans les formes peu hypertensives du glaucome la décompression opératoire amène l'effet inverse, elle modifie le régime circulatoire et, par la chute de pression qu'elle entraîne peut arrêter la circulation dans le réseau capillaire ou le sang circulait déjà difficilement. C'est ce qui explique pour M. BAILLIART les lacunes du champ visuel que l'on voit parfois survenir après l'opération.

**Corps vitré, membranes profondes**, etc. — M. DEJEAN rapporte un cas de persistance de l'artère hyaloïdienne et du canal de Cloquet étudiée à la lampe à fente.

Le traitement du décollement de la rétine est à nouveau discuté dans sa technique et dans le mécanisme de ses résultats. M. GONIN rapporte quelques guérisons par la thermoponction oblitérante des déchirures rétiniennes ou des désinsertions de la rétine à l'*orra serrata*.

M. SOURDILLE préconise les ponctions fines dans la zone décollée et la rétine nasale supérieure suivies d'injections sous-conjonctivales de cyanure de mercure et le traitement de l'état général.

M. MAGITOT insiste également sur les altérations de l'état général et rapproche le glaucome du décollement qui serait dû à un trouble des échanges capillaires osmotiques, mais en sens inverse.

MM. VAN LINT, RUBBRECHT apportent quelques modifications à la technique de Gonin. PASCHEFF signale certains cas de guérison spontanée.

M. AMSLER étudie le décollement du corps vitré dans la région prépapillaire.

Dans deux de ses observations, COLRAT étudie un aspect de pseudo-réticule stellaire avec œdème papillaire et hémorragies comme dans la rétinite albuminurique alors que les reins étaient normaux. Il existait par contre des tumeurs cérébrales qui furent vérifiées l'une à l'autopsie, l'autre opératoirement. Ces faits rares doivent engager à faire reviser la pathogénie de ces lésions rétiniennes

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

observées habituellement dans la rétinite néphrétique.

FRITZ mesure à l'aide du dynamomètre de Bailliart la rigidité de l'artère centrale de la rétine ou résistance à la compression, à la systole et à la diastole. Elle est inférieure à 10 grammes, mais dépasse cette valeur dans les cas de sclérose artérielle.

DUBAR donne une note sur l'étude subjective de la circulation rétinienne.

MAWAS et D'AUTREVAUX présentent des coupes d'un méningo-blastome du nerf optique.

BOURGUET rapporte les beaux résultats qu'il a obtenus dans les tumeurs hypophysaires par voie transcranienne et par voie endonasale et compare les indications des deux méthodes.

WORMS étudie la trépanation décompressive du canal optique.

TERSON pose la question de l'hallucinose chez les ophtalmopathes ; il apporte plusieurs observations de lésions oculaires accompagnées d'hallucinations. Il conclut que, comme pour la plupart des hallucinations sensorielles, il est très difficile d'établir un rapport direct avec l'état périphérique de l'organe des sens. Il en est autrement pour les néoplasies intracraniennes, où l'irritation des bandelettes des lobes corticaux et temporaux produit assez souvent des hallucinations intéressant la localisation et le traitement chirurgical. Un processus exclusif direct est difficile à invoquer, tandis que les processus indirects d'association de la cécité avec les idées et les souvenirs sont parfaitement admissibles.

ROSNOBLET rapporte l'observation d'une malade qui a présenté au cours de deux ictus cérébraux successifs une cécité corticale par double hémianopsie et lésions associées (hémiplégie, aphasie). Cette malade a été très nettement améliorée par un traitement à l'acétylcholine : guérison de l'aphasie et de l'hémiplégie, récupération du champ visuel gauche, seule l'hémianopsie droite ayant persisté.

La question des corps étrangers intraoculaires est l'objet de nombreux travaux qui bénéficient des progrès de la technique radiographique, en particulier de l'emploi des coques opaques aux rayons X et la radiographie stéréoscopique exposés par M. HENRARD.

VAN DER STRAETEN rapporte trois observations de corps étrangers intraorbitaires d'où il conclut que : 1° un corps étranger extraoculaire peut produire des lésions intraoculaires portant à croire qu'il est dans l'œil ; 2° la radiographie avec coques spéciales opaques aux rayons X appliquées sur l'œil permet de localiser les corps étrangers de la région oculaire ; 3° la mobilité d'un corps étranger avec le globe ne prouve pas qu'il est à l'intérieur de l'œil.

SEXE a pu extraire un corps étranger maculaire à la serretelle du Desmarres sous le contrôle direct de la vue.

TRUC et DEJEAN ont pu avoir un résultat parfait et qui justifie le traitement conservateur (réintégration des parties herniées et recouvrement conjonctival) dans une plaie pénétrante contuse et hernie ciliaire large par éclat de verre.

De nombreuses communications ont été faites sur l'étude de la réfraction des milieux oculaires ; citons : l'étude comparative des échelles d'acuité visuelle par H. COPPEZ, l'astigmatisme oblique des verres correcteurs par BICHELONNE ; l'astigmatisme et les aberrations du dioptre sphérique par DUFOUR ; les lunettes duofocales de EVERINGTON ; l'activité visuelle aux basses lumières par HAAS, etc.

# NOUVELLES

**Traitements et classes du personnel enseignant de la Faculté de médecine de Paris.**

| DÉSIGNATION | A COMPTER DU 1er juillet 1929. | 1er avril 1930. | 1er octobre 1930. |
|---|---|---|---|
| Professeurs titulaires : | | | |
| 1re classe | 76 000 | Sans changement. | 90 000 |
| 2e classe | 64 000 | — | 72 000 |
| 3e classe | 54 000 | — | 62 000 |
| Chargés de cours complémentaires et maîtres de conférences titulaires : | | | |
| 1re classe | 54 000 | — | 62 000 |
| 2e classe | 49 000 | — | 55 500 |
| 3e classe | 43 000 | — | 49 000 |
| Agrégés chargés d'enseignement et pérennisés (Faculté de médecine et Faculté de pharmacie) | 43 000 | — | 49 000 |
| Agrégé chargés d'enseignement et non pérennisés (Faculté de médecine et Faculté de pharmacie) | 32 000 | — | 36 000 |
| Agrégés non chargés d'enseignement (Faculté de médecine et Faculté de pharmacie) | 19 300 | — | 20 500 |
| Chefs de travaux (Faculté de médecine, Faculté de pharmacie) : | | | |
| 1re classe | 40 600 | — | 46 000 |
| 2e classe | 36 800 | — | 41 000 |
| 3e classe | 33 000 | — | 36 000 |
| Assistants (Faculté de pharmacie) et préparateurs (Faculté de médecine) : | | | |
| 1re classe | 32 500 | — | 36 000 |
| 2e classe | 29 000 | — | 32 000 |
| 3e classe | 25 000 | — | 28 000 |
| 4e classe | 22 200 | — | 24 000 |
| 5e classe | 18 700 | — | 20 000 |
| Préparateurs temporaires : indemnité non soumise aux retenues pour pensions civiles | 9 350 à 16 205 | — | 10 000 à 18 000 |
| Préciput des doyens des facultés | 6 000 | — | 10 000 |

# NOUVELLES *(Suite)*

**Traitements et classes du personnel enseignant des Facultés des Universités des départements.** — Le *Journal officiel* du 29 mai 1930 publie un décret portant fixation des traitements et des classes et des indemnités du personnel enseignant des Facultés, des conservateurs des collections des Facultés de médecine et des préparateurs temporaires des Facultés des sciences des Universités des départements, qui sont modifiés ainsi qu'il suit :

| DÉSIGNATION | A COMPTER DU | | |
|---|---|---|---|
| | 1er Juil. 1929. | 1er Avr. 1930 | 1er Oct. 1930 |
| Professeurs titulaires : | | Sans change-ment. | |
| 1re classe | 60 000 | | 70 000 |
| 2e classe | 54 000 | — | 62 000 |
| 3e classe | 49 000 | — | 55 500 |
| 4e classe | 43 000 | — | 49 000 |
| Chargés de cours complémentaires et maîtres de conférences : | | | |
| 1re classe | 43 000 | — | 49 000 |
| 2e classe | 40 000 | — | 45 500 |
| 3e classe | 37 000 | — | 42 000 |
| Agrégés chargés d'enseignement et pérennisés (Facultés de médecine, Facultés de pharmacie, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie) | 37 000 | — | 42 000 |
| Agrégés chargés d'enseignement et non pérennisés (Facultés de médecine, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, Facultés de pharmacie) | 29 000 | — | 33 000 |
| Agrégés non chargés d'enseignement (Facultés de médecine, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, Facultés de pharmacie) | 13 500 | — | 14 000 |
| Chefs de travaux (Facultés de médecine, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, Facultés des sciences, Facultés de pharmacie) : | | | |
| 1re classe | 34 800 | — | 39 000 |
| 2e classe | 31 800 | — | 36 000 |
| 3e classe | 28 800 | — | 33 000 |
| Assistants (Facultés des sciences et Facultés mixtes de médecine et de pharmacie) et préparateurs (Facultés de médecine, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie) : | | | |
| 1re classe | 30 000 | — | 33 000 |
| 2e classe | 27 000 | — | 29 600 |
| 3e classe | 24 200 | — | 26 000 |
| 4e classe | 21 200 | — | 22 800 |
| 5e classe | 18 200 | — | 19 400 |
| 6e classe | 15 500 | — | 16 000 |

**Un hommage à M. Louis Mourier.** — Le 2 juin, à l'Hôtel de Ville, dans le salon des Lettres, des Arts et des Sciences, la municipalité de Paris conviait les membres de l'Académie de médecine et le Corps médical parisien à une réception organisée à l'occasion de la remise à M. Louis Mourier, directeur général de l'Assistance publique et membre de l'Académie de médecine, de son épée d'académicien.

Cette manifestation, qui groupait une nombreuse assistance, fut ouverte par une première allocution de M. d'Andigné, président du Conseil municipal, qui, après avoir exprimé à M. Mourier toute la gratitude de la Ville de Paris pour le dévouement qu'il apporte dans la direction des services hospitaliers et pour les heureuses initiatives prises par lui en vue d'en développer la bienfaisante action, termina son allocution en lui faisant remise, au nom de la Ville de Paris, de son épée d'académicien.

Succédant à M. d'Andigné, M. Renard, préfet de la Seine, félicita ensuite M. Mourier de l'œuvre qu'il ne cesse de poursuivre.

Puis, après une courte allocution de M. Menetrier, président de l'Académie de médecine, qui félicita vivement son collègue, M. Mourier, prenant à son tour la parole, remercia chaleureusement la municipalité de son aimable attention.

L'épée d'académicien offerte par la Ville de Paris à M. Mourier est l'œuvre de M. André Falize.

La poignée de l'arme s'orne de deux nacres sculptées dont l'irisé précieux rehausse la ciselure des ors. Sur la face, la Ville de Paris accueille l'indigence et la faiblesse. Au revers, les petits enfants de l'Assistance publique portent le caducée de la médecine encadré de la devise : *Labore atque pertinacia.*

Une pensée : « Des roses parmi les épines », se développe depuis la garde jusqu'au pommeau de l'épée.

Le galbe de la coquille rappelle celui des sceaux anciens et celle-ci contient les armes de Paris.

Sur le bouton de chape du fourreau, une médaille antique synthétise, sous la forme du dieu Mars, le passage de M. Mourier au ministère de la Guerre où il remplit les fonctions de sous-secrétaire d'État.

**Vernissage du XIe Salon des médecins.** — Il aura lieu le 15 juin à 14 heures, au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain, et sera inauguré par M. Doumer, président du Sénat. Outre les nombreuses et intéressantes œuvres de confrères, il comportera une section spéciale : la Médecine et les médecins vus par les humoristes, comprenant une série d'œuvres de ces artistes consacrés : Barrère, Jonas, Léandre, Villa. Une collection d'ex-libris médicaux sera également adjointe. Enfin, un banquet clôturera cette exposition, auquel on pourra s'inscrire le jour de son ouverture et pendant toute sa durée. Tous les médecins, pharmaciens, stomatologistes, étudiants, et leurs familles, sont gracieusement conviés à visiter ce Salon, du 15 au 23 juin inclus.

**Service de santé militaire.** — Par arrêté du 29 mai 1930, pris en application de la loi du 26 décembre 1925, relative à l'aménagement et au dégagement des cadres, sont placés, sur leur demande, dans la position de disponibilité, à compter du 10 juin 1930, et reçoivent les affectations ci-après :

Pour une durée de cinq ans : M. Dillenseger (René-Joseph-Marie), médecin commandant, de la région de Paris, détaché à l'hôpital militaire de Vichy. Affecté à la 13e région.

M. Lepine (Georges-Léon), médecin capitaine du 4e bataillon de dragons portés, Verdun. Affecté à la région de Paris.

M. Ricbourg (Bernard-Jean-Louis), médecin capitaine, du 19e corps d'armée. Maintenu.

Pour une durée de quatre ans : M. Dario (Henri-Fran-

## NOUVELLES *(Suite)*

çois-Joseph), médecin capitaine du 19e corps d'armée, Maintenu.

Pour une durée de trois ans : M. Drevin (Léon-Charles), lieutenant d'administration, hors cadres, armée française du Rhin. Affecté à la 9e région.

Pour une durée d'un an : M. Troadec (Joseph-Marie), capitaine d'administration de l'hôpital militaire sanitaire de Vannes. Affecté à la 11e région.

M. Giovannoni (Jean), lieutenant d'administration de la direction du service de santé de la 6e région. Affecté aux troupes du Maroc.

**VIIe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose.** — L'Union internationale contre la tuberculose président, professeur Paolucci (Rome) ; secrétaire général, professeur Léon Bernard (Paris) ; secrétaire général adjoint, Dr Humbert (Paris)] tiendra sa VIIe Conférence à Oslo (Norvège), du 12 au 15 août prochain, sous la présidence du professeur Frölich.

Trois questions seront discutées à la Conférence, dont on nous communique le programme.

*Mardi* 12 *août*. — Séance solennelle. Ouverture de la Conférence.

*Mercredi* 13 *août*. — Question biologique : La vaccination contre la tuberculose par le B.C.G. « Rapporteur général : professeur A. Calmette (Paris).

*Jeudi* 14 *août*. — Question clinique : La thoracoplastie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Rapporteur général : professeur Bull (Oslo).

*Vendredi* 15 *août*. — Question sociale : L'enseignement de la tuberculose aux étudiants en médecine et aux médecins. Rapporteur général : professeur His (Berlin).

Dix orateurs, appartenant à différents pays, ont été désignés par le Comité exécutif pour ouvrir pendant les séances du matin la discussion sur chacun des trois thèmes scientifiques. Les personnes qui désireraient prendre part à la discussion libre de l'après-midi peuvent s'inscrire d'avance au siège de l'Association norvégienne ou à celui de l'Union internationale contre la tuberculose, les premiers inscrits ayant la priorité.

Le Comité d'organisation de la Conférence a obtenu des lignes de navigation norvégienne une réduction de 25 p. 100 sur le prix du voyage par mer jusqu'en Norvège, ainsi qu'une réduction de 25 p. 100 sur le trajet Oslo-frontière. Il compte également organiser des excursions à tarif réduit aux principaux établissements antituberculeux de la Norvège.

*Inscription à la Conférence*. — Les membres conseillers et titulaires de l'Union sont invités à la Conférence et en reçoivent gratuitement les comptes-rendus. Ils sont priés de remettre leur adhésion par l'intermédiaire du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris, ou directement au Comité organisateur de la Conférence à l'adresse : Cort Adlersgate 6, Oslo (Norvège).

Les inscriptions pourront également être reçues au siège du secrétariat de l'Union internationale contre la tuberculose : avenue Vélasquez, 2, Paris.

Les membres conseillers et titulaires n'auront à payer aucun frais d'inscription.

Les personnes qui ne sont ni membres conseillers, ni membres titulaires de l'Union, et qui désirent s'inscrire comme « membres de la Conférence » devront payer une cotisation de 25 couronnes norvégiennes, et envoyer leur demande exclusivement par l'intermédiaire du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Les membres de la famille des participants à la Conférence pourront jouir des mêmes avantages que les membres régulièrement inscrits, moyennant une cotisation réduite de 15 couronnes norvégiennes. Cette cotisation ne donne cependant pas droit à la réception du volume des comptes rendus officiels de la Conférence.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 11 *Juin*. — M. Bertin, Formation et caractères des chevaux du Maine. — M. Vallez, Lymphangite des membres postérieurs chez le cheval.

12 *Juin*. — M. Arnould, Aspect pseudo-tuberculeux des suppurations pulmonaires. — Mlle Wolf, Etude de la tuberculose pulmonaire de l'enfant. — Mlle Carbonnier, Les polyphlébites prolongées récidivantes. — M. Laurent (Michel), Traitement vaccinothérapique des arthirtes typhiques. — M. Bouvier, La castration unilatérale dans les salpingites. — M. Gibert, Etude du rôle de la tuberculose chez l'adulte. — Mlle Braun, Etude sur les complications du zona ophtalmique.

13 *Juin*. — M. Herman, Le double souffle crural dans l'insuffisance aortique. — M. Andrieu (Ch.), Traitement chirurgical de l'invagination intestinale du nourrisson.

### MEMENTO CHRONOLOGIQUE

15 Juin. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : L'insuline dans les complications du diabète.

16 Juin. — *Paris*. Ouverture d'un cours de perfectionnement sur la tuberculose par M. le professeur Emile Sergent.

16 Juin. — *Paris*. Hôpital Broca. Cours de clinique gy-

## NOUVELLES *(Suite)*

nécologique sous la direction de M. le professeur J.-L. FAURE.

16. JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Hygiène et clinique de la première enfance, 11 heures. M. le Dr WAITZ : Lésions du système nerveux d'origine obstétricale chez le nourrisson.

16 JUIN. — *Paris.* Laboratoire central de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine, 9 heures. Ouverture d'une série de conférences sur la radiothérapie profonde par M. SALOMON, assisté de MM. AIMÉ, GIBERT, PROUST, DUBOIS.

16 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Salpêtrière. Cours pratique et technique d'anatomie pathologique du système nerveux sous la direction de M. le professeur GEORGES GUILLAIN.

16 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Cours annuel sur la tuberculose sous la direction de M. le professeur SERGENT.

16 au 22 JUIN. — *Paris.* Semaine nationale de l'enfance.

17 JUIN. — *Paris.* Cercle de la librairie. Salon des médecins.

17 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les consignations pour la soutenance de la thèse.

18 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés (Hygiène et clinique de la première enfance), 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique sur les conditions de lutte contre la mortalité infantile.

18 JUIN. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures : M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris et Rouen.* Journées prophylactiques (pour renseignements, s'adresser à M. le Dr SICARD DE PLAUZOLES, 26, boulevard de Vaugirard, Paris).

20 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE.

20 JUIN. — Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU.

20 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

20 JUIN. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIER : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. Ouverture du cours de perfectionnement d'ophtalmologie sous la direction de M. le professeur TERRIEN.

20 JUIN. — *Paris.* Ve conférence des psychanalystes de langue française à l'asile Sainte-Anne.

21 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures, M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Accidents de la cure insulinique; le coma insulinique.

26 JUIN. — *Bordeaux.* Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicale à l'École de médecine de Poitiers.

28 et 29 JUIN. — *Beaune.* Commémoration du centenaire de Jules Marey.

28 JUIN AU 2 JUILLET. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles.

28 JUIN. — *Lyon.* Société de chirurgie de Lyon. Célébration du centenaire d'Ollier.

29 JUIN. — *Nancy.* Réunion médicale de Nancy.

30 JUIN. — *Bordeaux.* Concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine de Poitiers.

30 JUIN. — *Nantes.* Concours de médecin spécialiste suppléant (électroradiologie) des hôpitaux de Nantes.

30 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin. Cours de perfectionnement sur les maladies des voies urinaires sous la direction de M. le Dr CHEVASSUS.

30 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broca. Ouverture du cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie sous la direction de M. le professeur J.-L. FAURE.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***La transfusion du sang***, par Victor PAUCHET et Auguste BÉCART. 2e *édition*, revue, corrigée et augmentée. 1 vol. in-8° de 170 pages, avec 91 figures dans le texte. Prix : 35 francs (*Doin et Cie, à Paris*).

La seconde édition de ce très intéressant et fort utile petit livre est le fruit d'une expérience de dix années.

La première partie du volume a trait au syndrome d'insuffisance quantitative du sang ; l'hémorragie, le choc, les intoxications aiguës sont étudiés en détail, ainsi que le mode d'action, et les indications de la transfusion du sang.

Dans une seconde partie, les auteurs étudient les indications de la transfusion du sang relevant d'une insuffisance qualitative du sang. Ce sont les indications médicales de la transfusion. Chacune des grandes indications y est passée en revue. Le chapitre sur les infections aiguës résume la pratique des auteurs qui associent à la transfusion du sang simple ou immunisé la *résinothérapie* (méthode de Jentzer) qui leur a donné de bons résultats.

Les auteurs étudient ensuite le choix du donneur par la méthode des groupes sanguins puis décrivent deux techniques de la transfusion proprement dite : l'une d'urgence, qui permet à tout praticien de sauver de la mort un hémorragique, un choqué, un intoxiqué ; l'autre, plus parfaite, s'adressant plutôt aux spécialistes, permettant la transfusion du sang pur et intact suivant une technique indirecte connue sous le nom de procédé de la *seringue à piston auto-vaselineur*.

Enfin, ils terminent leur livre en décrivant minutieusement les techniques des différents transfuseurs actuels.

Ce volume sera un guide précieux et très pratique pour tous ceux qui ont à appliquer cette méthode thérapeutique de plus en plus répandue mais si délicate qu'est la transfusion sanguine.

L. J.

***Clinici medicale***, par le Dr Constantin BACALOGLU, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Jassy. 1 vol. in-8° de 470 pages avec 35 planches (*Jassy*, 1929).

Voici trente-trois ans que, parmi mes collègues de salle de garde à la Charité, j'eus le plaisir de rencontrer Bacaloglu venu de Roumanie demander à l'internat parisien un complément de formation avant de retourner dans son pays faire œuvre d'enseigneur. Depuis il a fait en Roumanie une belle et féconde carrière, et le volume qu'il vient de publier montre quelles qualités d'anatomo-pathologiste et de clinicien possède le professeur de Jassy. Des vingt-sept études qu'il a groupées dans cet ouvrage, les unes sont écrites en roumain, les autres en français. Beaucoup concernent les maladies du cœur et notamment l'angine de poitrine, d'autres ont trait aux kystes hydatiques et notamment aux kystes hydatiques de la rate et à ceux du cœur, d'autres encore à la leucémie et aux affections du sang. Toutes sont vivantes, intéressantes, documentées.

Le professeur Sergent, qui a préfacé le volume, évoque justement les liens qui unissent la France et la Roumanie et dont témoigne l'œuvre de Bacaloglu. Il félicite celui-ci d'avoir placé son œuvre sous l'égide de Laennec et de s'être inspiré des principes qui doivent régler et diriger l'observation clinique.

Avec lui, les amis parisiens du professeur Bacaloglu souhaitent que ce recueil soit suivi d'autres « aussi intéressants, aussi instructifs, aussi largement et solidement construits ».

P. LEREBOULLET.

***Pathologie des reins***, par Fernand WIDAL, A. LEMIERRE, PASTEUR VALLERY-RADOT, P. ABRAMI. 1 vol. grand in-8 de 1024 pages avec 100 figures et 3 planches hors texte en couleurs, relié demi-toile (Fascicule XVII du *Nouveau Traité de médecine* ROGER, WIDAL, TEISSIER), Prix : 125 francs (*Masson et Cie, Paris*).

Tous les médecins connaissent l'importance de la part prise par le professeur Widal et ses élèves dans les progrès réalisés depuis trente ans dans nos connaissances sur la pathologie des reins. Depuis longtemps on souhaitait qu'un exposé d'ensemble vienne grouper, à côté des notions nouvelles, les acquisitions nouvelles dues à l'école de Cochin.

Le professeur Widal travaillait à cet exposé lorsque la mort l'a surpris, et ses élèves et continuateurs A. Lemierre, Pasteur Vallery-Radot, P. Abrami viennent de l'achever. Le monument qu'ils ont élevé ainsi est un exposé très complet, très clair, très personnel de la pathologie des reins telle qu'on doit actuellement la concevoir. Une place de premier plan y est justement réservée à l'étude des grands syndromes et notamment de la chlorurémie et de l'azotémie, sur lesquelles les recherches de Widal ont projeté tant de lumière. Les procédés d'exploration de la fonction rénale sont de même l'objet d'une étude très précise. L'étiologie des néphrites et notamment celle des néphrites de guerre, leur anatomie pathologique, leurs formes cliniques et leur évolution sont successivement passées en revue. Leur thérapeutique est exposée avec tous les détails nécessaires ; la cure de déchloruration notamment ainsi que les médications de la chlorurémie sont minutieusement analysées.

Mais l'étude des néphrites ne représente que la moitié du traité. Dans une seconde partie, les auteurs consacrent aux suppurations rénales hématogènes, à la tuberculose et à la syphilis rénale, à la lithiase, au cancer, aux kystes du rein, aux hydronéphroses, au rein mobile une série de substantiels chapitres. L'anurie, la polyurie, l'albuminurie, l'hématurie, la pyurie sont successivement étudiés. Le volume se termine enfin par un exposé très complet de l'hémoglobinurie et surtout de l'hémoglobinurie paroxystique *a frigore*, cette maladie singulière que Widal, avec ses élèves Abrami, Brissaud, Rostaine, a si bien étudiée et à propos de laquelle il a pu apporter la première démonstration d'une théorie purement physique des chocs.

Une sèche analyse ne peut donner l'idée de tout ce que peut contenir ce volume de plus de mille pages, richement illustré ; il constitue certainement, à l'heure actuelle, le traité le plus complet de pathologie rénale en même temps qu'il montre le rôle capital joué par l'école française dans l'évolution de nos connaissances. On ne peut que féliciter MM. Lemierre, Vallery-Radot et Abrami d'avoir pu réaliser aussi pleinement le vœu de leur maître en permettant au public médical de saisir dans son ensemble la grandeur de l'œuvre accomplie grâce aux idées semées par Widal et aux méthodes d'exploration qu'il a introduites en clinique médicale.

P. LEREBOULLET.

# LIBRES PROPOS

## DE LA DIFFÉRENCIATION DES ÉTUDES MÉDICALES MATIÈRES A OPTION ET CERTIFICATS DE SPÉCIALITÉS

Par le Pr Paul CARNOT.



Je voudrais amorcer ici une discussion sur un problème capital de l'enseignement médical: *l'allégement des connaissances générales exigibles de tout médecin* et, par contre, la *différenciation des études en branches spéciales choisies par chaque étudiant suivant ses goûts et ses projets d'avenir.*

Autrement dit, le projet que je vais esquisser, sans toucher au Doctorat en médecine exigé par la loi pour l'exercice de la profession médicale, demande, avant le diplôme de docteur, la validation de deux sortes d'examens : 1º des *examens probatoires communs*, exigés de tous les candidats et comprenant, très simplifiées, l'ensemble des connaissances réellement indispensables à tous ; 2º des *examens à option*, donnant lieu à des *certificats spéciaux*, chaque candidat devant produire, à son gré, trois de ces certificats pour être admis à passer sa thèse.

Voici les motifs de cette double disposition :

**1º Examens probatoires communs.**

*a.* Il est un lot de *connaissances scientifiques* indispensables à l'exercice de la profession médicale. Le médecin doit avoir, sur les Sciences, dont le développement commande le développement même de la médecine, des notions précises (quoique restreintes forcément, étant données l'impossibilité de tout savoir et l'extension prodigieuse de ces sciences). Il ne saurait, à aucun être question de décapiter les études médicales de ces études biologiques indispensables.

Par contre, tout le monde (y compris les Scientifiques purs) estimera qu'il est absurde, dans notre régime actuel, d'imposer à tous les étudiants (dont la majorité veut faire uniquement de la pratique médicale), 80 leçons de bio-chimie, 80 leçons de bio-physique, 80 leçons d'histologie, 80 leçons de parasitologie, 80 leçons de bactériologie, 80 leçons de médecine expérimentale, etc., sans compter les travaux pratiques... et le P. C. N,

Le résultat de ce système est, d'ailleurs, bien connu ; malgré un pareil luxe d'enseignement des Sciences, les étudiants n'en savent pas grand'-chose et sont incapables de faire une analyse, même élémentaire, d'urines ou de sang, un examen de crachats, une recherche d'amibes dans es selles.

A vouloir tout leur apprendre, on n'a pu leur donner que des notions si superficielles qu'elles sont inutilisables, sinon dangereuses : car, en Sciences surtout, rien ne vaut que par la perfection du détail et de la technique, ce qui exige une longue patience.

Bref, vouloir apprendre aux futurs Praticiens les formules des purines, les vertus du glutathion, les principes des ionomètres ou l'excitation du nerf de Cyon, c'est risquer de les voir méconnaître, chez leurs malades, au lendemain de leur doctorat, une pleurésie ou une occlusion intestinale. La vie d'un homme est trop courte pour tout apprendre, et qui trop embrasse mal étreint....

On reconnaît, d'ailleurs, là le péché mignon de notre Université où, dès le lycée, on bourre la tête du futur bachelier de toutes les connaissances humaines, ce qui fait qu'il ne sait plus rien... ni orthographe, ni latin, ni langues vivantes, ni sciences. Il paraîtrait donc nécessaire d'élaguer, dans les programmes Scientifiques du doctorat, tout ce qui n'est pas strictement indispensable.

Les manifestations récentes, un peu tapageuses, de nos étudiants, aux Conférences d'un agrégé de chimie dont chacun admire les travaux scientifiques, étaient, somme toute, dirigées moins contre un homme que contre un système déplorable. Il faudrait enfin qu'on en change !

Par contre, pour une élite, et aussi pour ceux qui veulent poursuivre une carrière de laboratoire ou d'analyses biologiques, il y aurait lieu d'organiser des enseignements de bio-physique, de bio-chimie, de physico-chimie, de parasitologie, etc., très poussés, donnant lieu, *après plusieurs années d'études*, à des certificats d'une réelle valeur, analogues aux certificats de licence.

*b.* Pour les *applications cliniques*, il est, de même, un fond commun de connaissances indispensables à tous les médecins. Un ophtalmologiste, un chirurgien, un accoucheur doivent avoir, en neurologie, en cardiologie, des connaissances de base. Un dermatologue, un médecin-légiste, un psychiatre, doivent avoir, pareillement, en chirurgie, en accouchements, des connaissances précises, à peu près analogues comme dimensions à celles qu'on demande aux examens actuels de pathologie ou de clinique.

Mais, à côté de ce minimum de connaissances générales commun, il est nécessaire qu'un enseignement beaucoup plus poussé et, par conséquent, beaucoup plus long, durant plusieurs années, soit organisé pour ceux qui veulent, dans telle ou telle branche spéciale, acquérir une véritable compétence.

C'est, en effet, l'impossibilité même d'acquérir, en tout, cette indispensable compétence qui a provoqué l'éclosion d'une série de spécialités médicales. Or, qu'on l'approuve ou qu'on la déplore, cette division du travail médical est

## LIBRES PROPOS *(Suite)*

inévitable. Même au fond des campagnes, un praticien ne peut plus, aujourd'hui, être apte à tout : s'il a une opération à faire faire ou une radiographie ou un examen de laboratoire, il a recours maintenant à un technicien régional : c'est là une évolution nécessaire et inéluctable.

2° **Examens à option donnant lieu à certificats spéciaux.** — A côté des examens communs et obligatoires, chaque candidat au doctorat aurait à produire trois certificats spéciaux, choisis à son gré, et témoignant, aux yeux du public, de l'acquisition d'une pratique spéciale.

Actuellement, et depuis quelques années, se sont constitués dans les Facultés plusieurs enseignements beaucoup plus développés que ceux du doctorat, sanctionnés par des examens et aboutissant à des certificats spéciaux. Ces certificats, d'abord un peu suspects au corps médical, sont actuellement acceptés, notamment par les jeunes générations qui leur reconnaissent de grands avantages : en effet, en même temps qu'ils y acquièrent des données solides et directement pratiques, les jeunes docteurs y trouvent une garantie de compétence qui leur servira tant vis-à-vis de la clientèle que des pouvoirs publics.

C'est ainsi que se sont constitués des enseignements de Médecine légale, d'Hygiène, de Médecine coloniale. L'enseignement de l'Electro-radiologie, institué par l'effort successif des professeurs A. Broca et Strohl, avec la collaboration de Mme Curie et du professeur Regaud, est un modèle du genre, très apprécié : son certificat a, d'ores et déjà, une réelle valeur, notamment pour les concours de radiologiste,

Il s'agit, par conséquent, d'une expérience déjà faite et qui a donné d'heureux résultats, incitant à la généraliser.

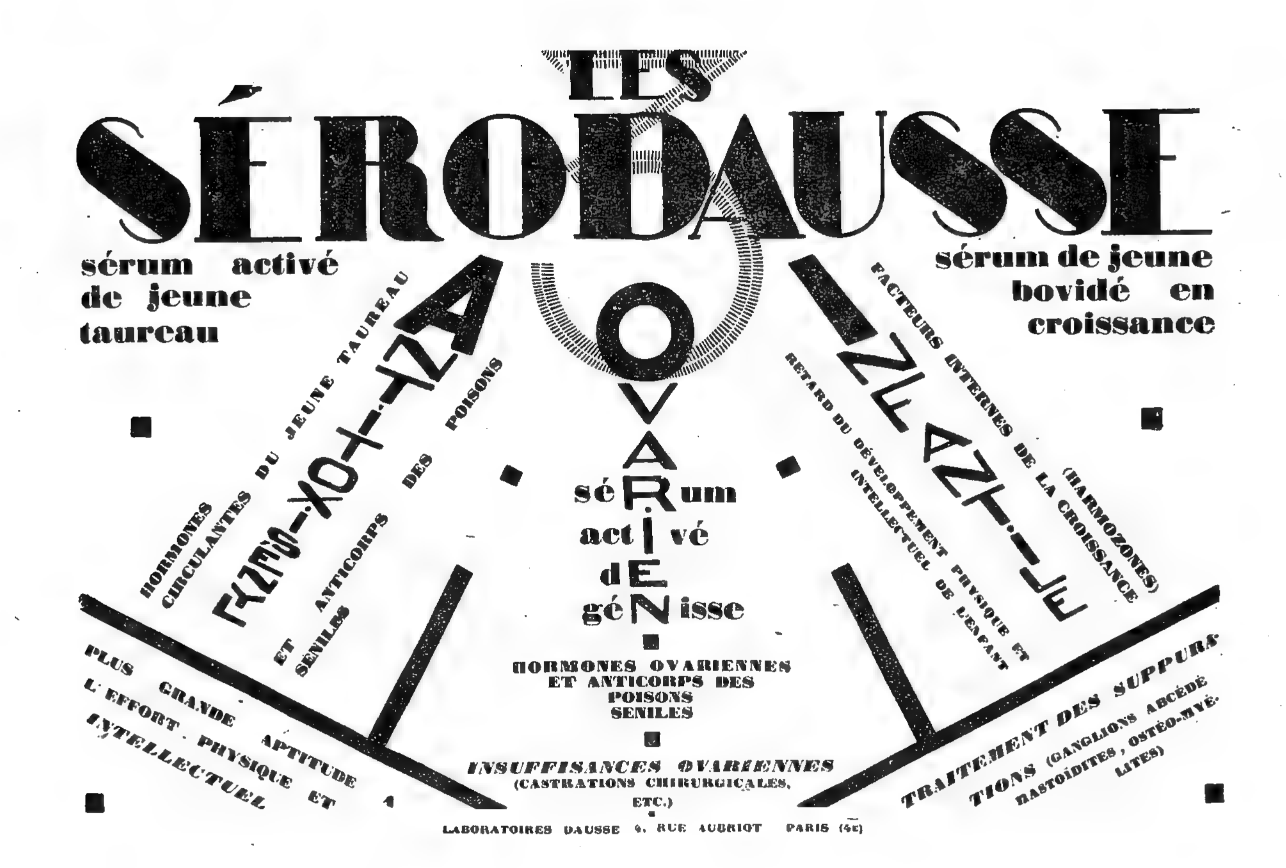
Récemment, à la tribune de l'Académie de Médecine et avec la double autorité de sa personne et de ses fonctions, le professeur Quénu, président de l'Académie, membre de l'Institut, a montré combien il était imprudent de permettre à tout médecin, sans éducation spéciale, de pratiquer n'importe quelle opération, et combien le public avait peu de garanties avant de confier sa vie à un chirurgien.. Il demandait qu'on ne pût pratiquer d'opérations sans un diplôme spécial de chirurgien, acquis après une éducation technique suffisante. Le professeur Quénu avait entièrement raison.

Pratiquement, le professeur Hayem, dont chacun admire la verte vieillesse et la vigueur de jugement, a fait observer que mieux valait ne pas toucher aux droits conférés par la loi au diplôme de docteur en médecine, mais qu'il y avait lieu de créer, après études spéciales durant le temps nécessaire, un certificat d'études chirurgicales, non obligatoire, fournissant cependant au public les garanties demandées. Nous avons insisté dans le même sens, montrant que, en cas d'accidents ou de litige, les tribunaux attacheraient la plus grande importance à ce certificat qui, en fait, serait, bien que non obligatoire, recherché par tous ceux qui veulent faire de la chirurgie. Nous avons rappelé que, déjà, existaient dans les Facultés des certificats spéciaux (médecine légale, radiologie, etc.), qui traçaient la route. Le professeur Quénu s'est rallié à ces conclusions, et un vœu a été émis dans ce sens. Mais je ne sache pas que, jusqu'ici, on ait organisé, dans les Facultés, et pour la rentrée prochaine, des études systématisées de chirurgien avec examens probatoires et certificats d'études chirurgicales. Il est néanmoins indispensable, *et urgent*, que cette organisation se fasse.

On peut prévoir de même, pour toutes les spécialités (ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, neurologie, psychiatrie, cardiologie, etc., etc.), l'organisation d'enseignements techniques aboutissant à des certificats dont la valeur devra rester élevée.

Mais ce que nous demandons, de plus, dans cet article, c'est que ces certificats soient intégrés dans le doctorat et que chaque docteur soit obligé de faire la preuve d'une instruction poussée, au moins sur trois branches à son choix. De même que la licence ès sciences est conférée par l'obtention de trois certificats au choix du candidat, de même le doctorat en médecine serait conféré, à la fois, par les examens probatoires communs à tous et par l'obtention de trois certificats, au moins, choisis selon les goûts et les projets de chacun.

Le système préconisé nous paraît avoir l'avantage d'une très grande souplesse. Il se prête à une multitude de combinaisons, suivant les branches, scientifiques ou pratiques, utiles à la carrière de chacun. Il donnerait aux médecins des garanties de compétence spéciale. Il pourrait enfin relever beaucoup les études médicales en leur faisant gagner en profondeur ce qu'il semblerait leur faire perdre en superficialité.


LES
SÉRODAUSSE
sérum activé de jeune taureau
sérum de jeune bovidé en croissance
HORMONES CIRCULANTES DU JEUNE TAUREAU ET ANTICORPS DES POISONS SENILES
PLUS GRANDE APTITUDE A L'EFFORT PHYSIQUE ET INTELLECTUEL
OVARIENE
sérum activé de génisse
HORMONES OVARIENNES ET ANTICORPS DES POISONS SENILES
INSUFFISANCES OVARIENNES (CASTRATIONS CHIRURGICALES, ETC.)
FACTEURS INTERNES DE LA CROISSANCE (HARMOZONES)
RETARD DU DÉVELOPPEMENT PHYSIQUE ET INTELLECTUEL DE L'ENFANT
TRAITEMENT DES SUPPURATIONS (GANGLIONS ABCÉDÉS, MASTOÏDITES, OSTÉO-MYÉLITES)
LABORATOIRES DAUSSE 4, RUE AUBRIOT PARIS (4e)

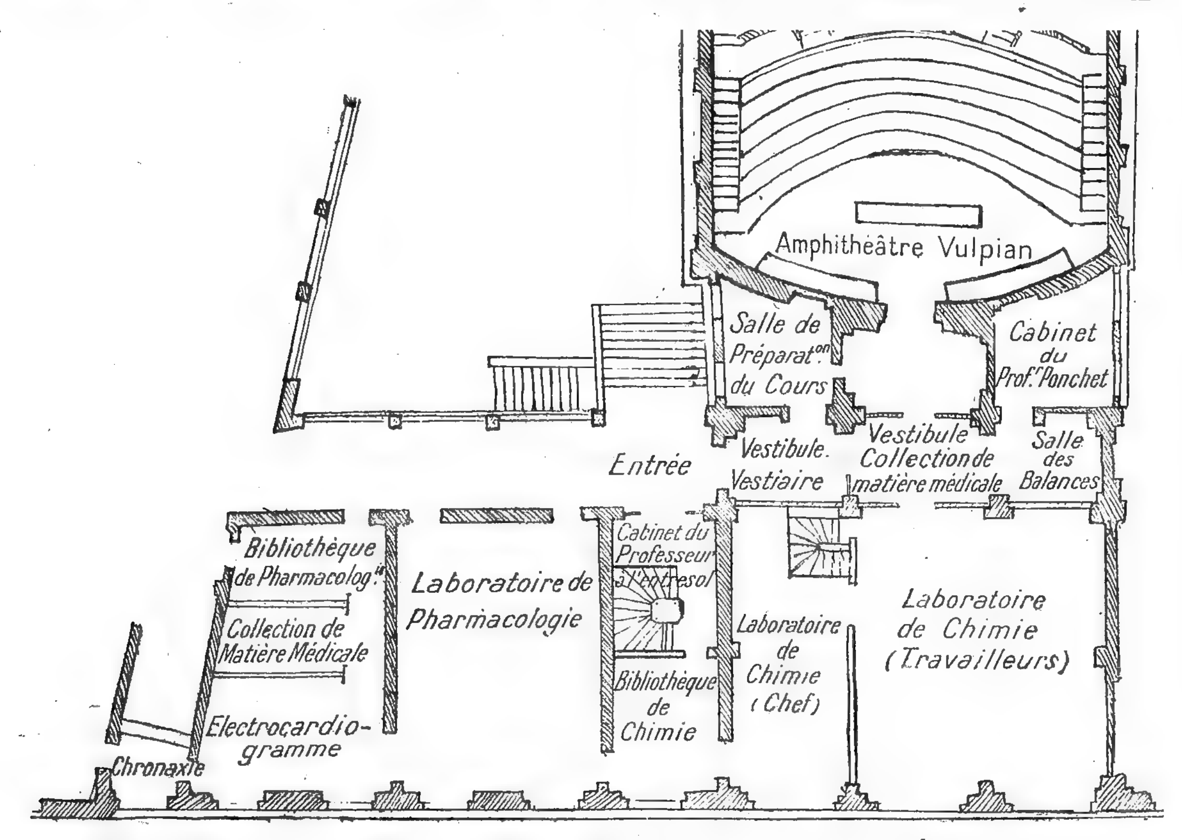
---

# VARIÉTÉS

## L'ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACOLOGIE ET LE LABORATOIRE DE RECHERCHES DE PHARMACOLOGIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Par M. le Pr TIFFENEAU.

La chaire de pharmacologie et de matière médicale de la Faculté de médecine de Paris a été créée en 1853 (1). Jusque-là l'enseignement de la pharmacie, qui constituait le principal objet de cette chaire, avait été confié au professeur de chimie organique ; c'est à ce titre que la chaire de pharmacologie compte parmi ses prédécesseurs trois des plus illustres noms de la chimie française : Fourcroy, Vauquelin et Jean-Baptiste Dumas. C'est seulement en 1853 que cette situation prit fin. A la mort d'Orfila, qui occupait la chaire de chimie minérale, J.-B. Dumas, désireux de se consacrer exclusivement à sa chaire de la Faculté des sciences, se retira de la Faculté de médecine, abandonnant la chaire de chimie organique et de pharmacie que, depuis quatorze années, il occupait avec tant d'éclat. A cette occasion l'enseignement de la chimie minérale et celui de la chimie organique, jusque-là séparés, furent réunis en une même chaire de chimie médicale qui fut donnée à Wurtz, alors agrégé de Dumas. Quant à l'enseignement de la pharmacie, il fut définitivement constitué en chaire indépendante et confié à Soubeiran, puis, six ans plus tard, à son gendre Regnauld, tous deux professeurs à l'École de pharmacie et pharmaciens des hôpitaux.



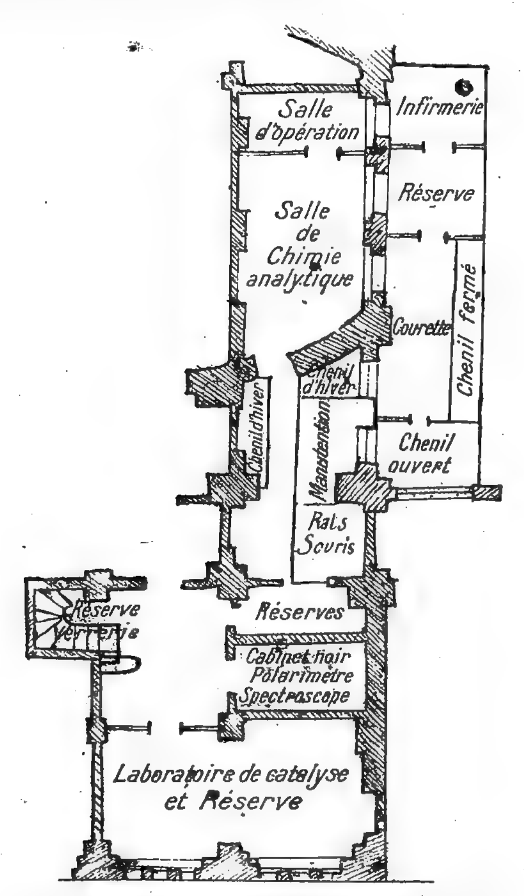

Plan des laboratoires de recherches de la chaire de pharmacologie (I, rez-de-chaussée). Échelle 1 : 264 (fig. 1).

Pendant les trente années que Regnauld occupa la chaire de pharmacologie (1859-1892), l'enseignement resta sensiblement le même que celui adopté par Soubeiran, et dont Wurtz, dans son éloge de ce maître, exposa si clairement les principes fondamentaux. Cet enseignement restait avant tout limité à l'étude des principaux éléments de l'art de formuler et comprenait tout à la fois « la description des espèces médicinales, le choix de la forme qu'il convient de leur donner, et enfin la manière de les doser exactement et de les associer les unes aux autres sans les neutraliser ou les décomposer » (2). Regnauld toute-

(1) Pour l'histoire de la chaire de pharmacologie avant 1853, voir la leçon inaugurale (30 avril 1892 du Prof. Pouchet *in* Leçons de Pharmacodynamie et de matière médicale, 1re série, Douin, Paris, 1900).

(2) WURTZ, La théorie des atomes. Paris, Masson, 1875.

fois pressentit l'évolution qui peu à peu devait conduire la pharmacie médicale vers la pharmacodynamie, c'est-à-dire vers l'expérimentation physiologique dont son illustre contemporain, Claude Bernard, venait de montrer tout l'intérêt au point de vue de l'étude des substances médicamenteuses ; non seulement il orienta dans cette voie quelques-unes de ses recherches, mais il réussit à faire modifier le titre de sa chaire qui devint chaire de pharmacologie.




Plan des laboratoires de recherches de la chaire de pharmacologie (II, sous-sol). Échelle 1 : 327 (fig. 2).

C'est au professeur Pouchet, qui lui succéda en 1892, qu'il appartint d'orienter définitivement l'enseignement de la pharmacologie vers la pharmacodynamie. Nous avons déjà exposé dans ce journal (1) le rôle joué parcemaître dans l'organisation nouvelle de cet enseignement qui, désormais, allait comporter à la fois un cours magistral à tendances nettement pharmacodynamiques et des exercices pratiques concernant des reconnaissances et des manipulations de drogues (2), ainsi que des rédactions d'ordonnances.

La matière médicale, jusque-là rattachée à la chaire de thérapeutique, fut, dès 1896, incorporée à la pharmacologie.

L'organisation du laboratoire de recherches fut une des tâches les plus importantes qu'eut à réaliser, dès sa nomination, le professeur Pouchet. La Faculté venait d'être reconstruite. Le laboratoire de Regnauld avait été démoli et l'on avait réservé à la pharmacologie, à côté d'un amphithéâtre spécial devenu dans la suite, sur la proposition du professeur Pouchet, l'amphithéâtre Vulpian, quatre pièces de dimensions inégales, à savoir deux petites pièces de chaque côté de l'amphithéâtre et prenant jour sur deux cours intérieures, et deux autres plus grandes qui constituent aujourd'hui les deux laboratoires de chimie, en bordure de la rue Hautefeuille (fig. 1). Quelques pièces placées au sous-sol et éclairées par une des cours intérieures complétaient les locaux affectés à la pharmacologie. M. Pouchet divisa son service en deux sections : une section de chimie à laquelle furent affectées les deux grandes pièces donnant sur la rue Hautefeuille, et une section de pharmacodynamie à laquelle furent consacrées une pièce au rez-de-chaussée et la presque totalité du sous-sol (salle de travail et chenil). Vers 1910, deux nouvelles salles donnant sur la rue Hautefeuille et servant jusque-là de salles d'examens, furent annexées au laboratoire en compensation de locaux voisins qui avaient dû être cédés aux services généraux. Grâce au professeur Pouchet, l'une de ces salles fut munie de paillasses et d'armoires et fut consacrée à l'expérimentation physiologique ; l'autre fut aménagée en cabinet de travail et en collection de matière médicale.

Tel se trouvait constitué dans l'ensemble le laboratoire de pharmacologie lorsque, succédant au professeur Richaud qui avait lui-même remplacé le professeur Pouchet, en 1922, nous prîmes possession, en 1926, de la chaire de pharmacologie. Nos efforts ont eu surtout pour objet, tout en maintenant le cadre qu'avait constitué notre prédécesseur, de l'élargir en vue d'un meilleur rendement, soit en augmentant le nombre des locaux mis à notre disposition ou en en modifiant l'affectation, soit en créant des installations de nouveaux appareils, soit surtout en ménageant un plus grand nombre de places pour les travailleurs. Grâce à ces diverses modifications, le laboratoire de chimie, qui avec ses deux salles pouvait donner asile à six travailleurs, peut actuellement en recevoir une douzaine ; de même le laboratoire de pharmacodynamie est désormais disposé de manière à permettre à une dizaine de travailleurs d'y effectuer des recherches. Comme M. Pouchet, nous avons conservé la division en deux sections de chimie et de phar-

(1) *Paris médical*, page 197, 1er semestre 1927.
(2) Décret du 31 juillet 1896.


LAXAMALT
TRAITEMENT
DE LA
CONSTIPATION
AUCUNE CONTRE-INDICATION
50% huile de paraffine
50% extrait de malt
LABORATOIRES
LICARDY
38, Bd Bourdon
NEUILLY-PARIS

# VARIÉTÉS *(Suite)*

macodynamie qui occupent l'une et l'autre la totalité des locaux du rez-de-chaussée et qui sont disposées de chaque côté du cabinet du professeur placé au centre du service ; deux pièces supplémentaires ont été affectées, l'une à la chronaximétrie, l'autre à l'électrocardiographie. D'autre part, la distribution des locaux du sous-sol a été entièrement modifiée par l'installation d'une salle d'opérations avec infirmerie; par la création d'un laboratoire d'analyse chimique et par la construction d'un chenil d'été avec courette fermée et, aussi, d'une salle d'élevage de petits animaux de laboratoire (rats et souris).

Dans les lignes qui suivent nous décrirons non seulement la distribution actuelle du laboratoire de recherches, mais encore l'organisation que nous avons donnée avec nos collaborateurs à l'enseignement théorique et pratique.

### I. — Laboratoires de recherches.

I. **Section de pharmacodynamie.** — La section de pharmacodynamie comprend, d'une part, au rez-de-chaussée (Voy. fig. 1) trois pièces donnant sur la rue Hautefeuille et très largement éclairées, à savoir : une grande salle commune constituant le laboratoire de pharmacologie proprement dit, et deux petites salles consacrées l'une à la chronaximétrie, l'autre à l'électrocardiographie, ainsi qu'à la bibliothèque de pharmacologie ; d'autre part, au sous-sol (fig. 2), une salle d'opérations avec infirmerie voisine et toute une série d'installations pour l'élevage, l'entretien et la conservation des animaux : chenil d'hiver, chenil d'été couvert et non couvert, etc. Nous décrirons ci-après ces diverses installations.



*Salle de pharmacologie.* Cette salle comprend deux appareils enregistreurs avec table de Jolyet, l'un à droite, l'autre à gauche, et entre deux un soufflet électrique commun. L'appareil de gauche sert également à enregistrer les organes isolés. Au milieu de la pièce, des tables à affectations diverses ; dans l'angle gauche, appareil à cœur isolé du professeur Pachon (fig. 3).

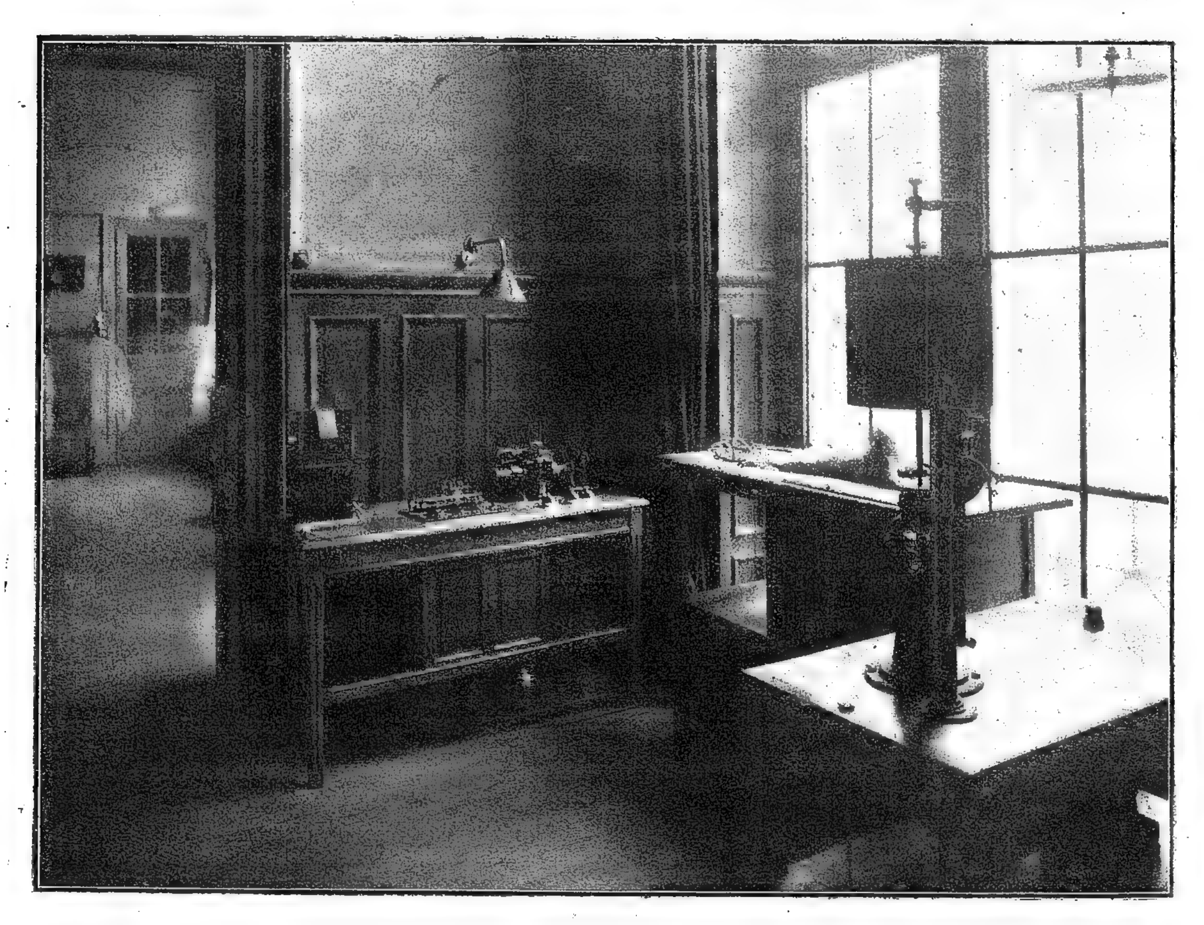
A. **Salle de pharmacologie.** — Cette salle est destinée en principe aux recherches ordinaires effectuées par les travailleurs du laboratoire. Elle comporte un certain nombre d'appareils placés à demeure et disposés de façon à être utilisés en tout temps, à savoir : 1° deux grands cylindres enregistreurs électriques (Voy. fig. 3), avec tables de Jolyet et tables accessoires en arrière desquelles se trouve placé un appareil à respiration artificielle permettant d'alimenter

## VARIÉTÉS *(Suite)*

simultanément les animaux en expérience ; 2º deux thermostats adaptés à l'étude des organes isolés et placés, l'un près d'un grand enregistreur (celui de gauche sur la fig. 3), l'autre près de la fenêtre et muni d'un petit enregistreur spécial ; 3º un appareil de Pachon pour la perfusion des organes isolés (cœur, poumons, foie) à température et sous pression constantes ; 4º un appareil à perfusion de cœur de grenouille ; 5º des aquariums à eau courante pour la conservation des petits poissons ; 6º des appareils distillatoires spéciaux permettant l'obtention de l'eau distillée et bidistillée nécessaire aux solutions destinées aux perfusions.

Grâce à ces divers appareils, les travailleurs peuvent exécuter les techniques pharmacodynamiques les plus diverses : enregistrement de la pression artérielle, inscription des contractions du cœur *in situ* ou isolé des mammifères ou des hétérothermes, taux de la diurèse, oncographie rénale ou splénique des contractions des divers organes isolés ou *in situ* (intestin, utérus). Tous ces appareils permettent aussi bien l'étude des problèmes habituels de la pharmacologie que la réalisation des dosages et des essais biologiques des diverses substances médicamenteuses qui sont nécessités soit par la clinique, soit par l'étude en série des produits synthétiques.

B. **Salle d'électrocardiographie.** — Cette salle comprend tout l'appareillage nécessaire à la prise des électrocardiogrammes, à savoir un grand électrographe de Boulitte avec moteur et accumulateurs, un grand enregistreur et une table de Jolyet (Voy. fig. 4). Elle possède également quelques tablettes murales ou quelques tables sur lesquelles sont disposés des cylindres enregistreurs pouvant, lorsque le grand laboratoire est encombré, recevoir un ou deux travailleurs s'occupant de myographie ou de cardiographie sur le muscle ou le cœur de grenouille. Cette salle est éclairée par deux grandes fenêtres donnant sur la rue Hautefeuille. Elle possède en outre une petite bibliothèque supplémentaire contenant plusieurs collections (*Physiological Abstracts, Journal de physiologie et de pathologie générale, Bulletin de la Société de chimie biologique*) et surtout les fascicules non reliés des divers périodiques parus dans l'année.

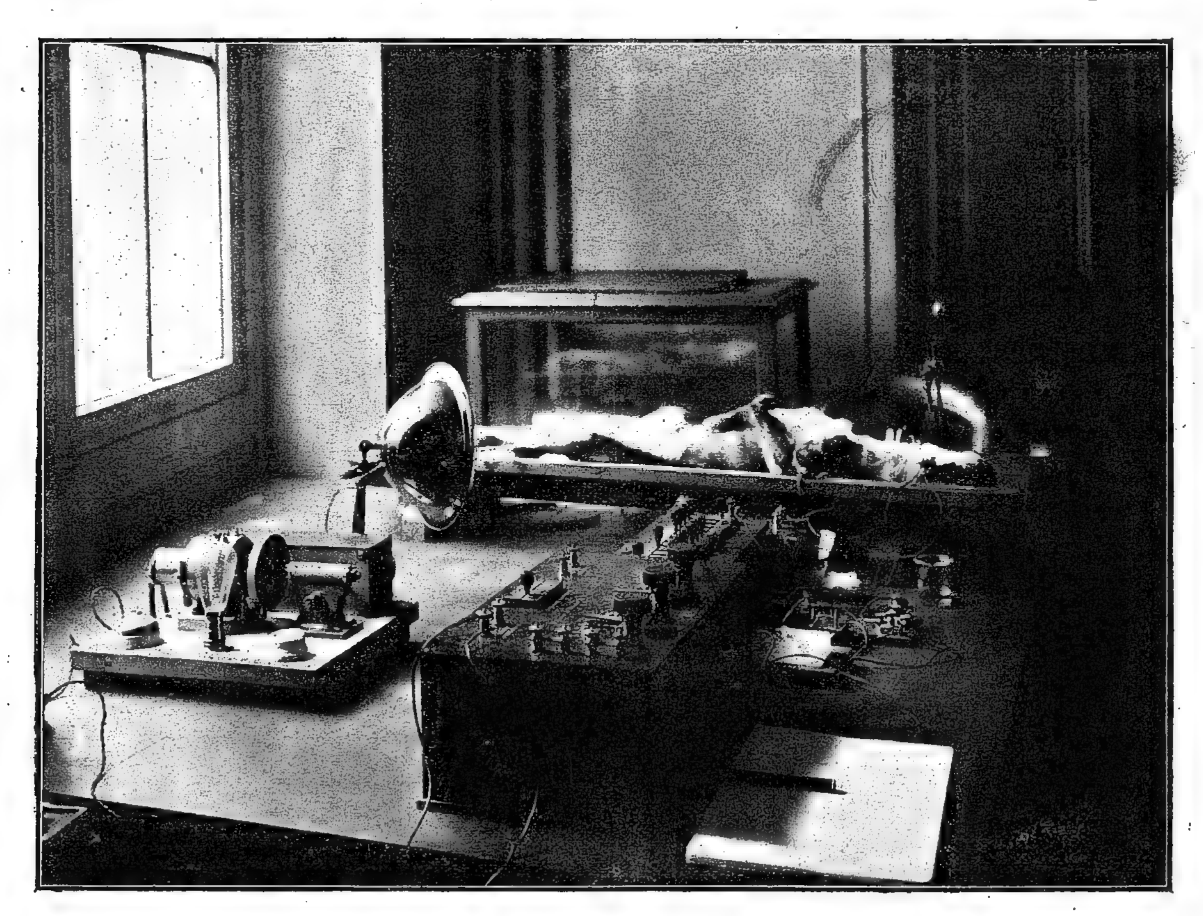


*Salle d'électrocardiographie.* Cette installation comprend : un électrocardiographe Boulitte, un grand enregistreur Boulitte et une table de Jolyet (fig. 4).

# VARIÉTÉS *(Suite)*

C. **Salle de chronaximétrie.** — Cette petite salle qui, comme les précédentes, prend largement jour sur la rue Hautefeuille, possède toute l'instrumentation permettant d'effectuer la détermination de la chronaxie des muscles et des nerfs moteurs ainsi que celle des nerfs sensibles itératifs ou non itératifs.

La figure 5 représente précisément une installation permettant la détermination de la chronaxie d'un nerf sensible, le lingual, chez le chien.



*Salle de chronaximétrie.* Le dispositif placé sur la table comprend : un réducteur de potentiel, une boîte de capacités, un shunt, une clef de charge et de décharge. A gauche, un moteur pouvant actionner un cylindre à cames et un radiateur électrique servant à chauffer l'animal en expérience. Les appareils sont disposés sur cette figure pour permettre la détermination de la chronaxie du nerf lingual chez le chien (fig. 5).

Cette petite salle comprend en outre un nécessaire de verrerie pour la préparation de solutions de titres divers et pour la détermination du *p*H de ces solutions.

D. **Salle d'opérations et infirmerie.** — La salle d'opérations est placée au sous-sol, à l'extrémité du service de chimie analytique (Voy. fig. 2) qui sépare cette salle des chenils et l'isole d'une manière suffisante. Cette salle renferme une table d'opérations, une armoire à instruments, un autoclave ; elle permet de réaliser les opérations les plus diverses parmi lesquelles les plus importantes sont celles destinées à l'étude de certaines substances médicamenteuses grâce à la création de fistules permanentes (vésicales, biliaires, etc.). A côté de cette salle se trouve une infirmerie renfermant deux cages permettant de recevoir les animaux et d'en collecter les excrétions. Le chauffage de cette infirmerie est réalisé par un poêle à gaz pouvant fonctionner d'une manière permanente.

E. **Chenils.** — Les chenils sont situés au sous-sol (Voy. fig. 2). Ils comportent, d'une part, un chenil d'hiver comprenant une douzaine de cages murales pour chiens, lapins ou cobayes ; d'autre part, pour la saison tempérée, un chenil en plein air constitué lui-même par une série de cages en ciment armé pour chiens, lapins et cobayes et par une cour grillagée (chenil ouvert) spécialement pour les chiens. L'élevage des rats et des souris se fait dans une pièce voisine maintenue à une température constante par un chauffage à gaz permanent.

II. **Section de chimie.** — La section de chimie comprend deux parties, l'une consacrée à la chimie organique et plus spécialement orientée

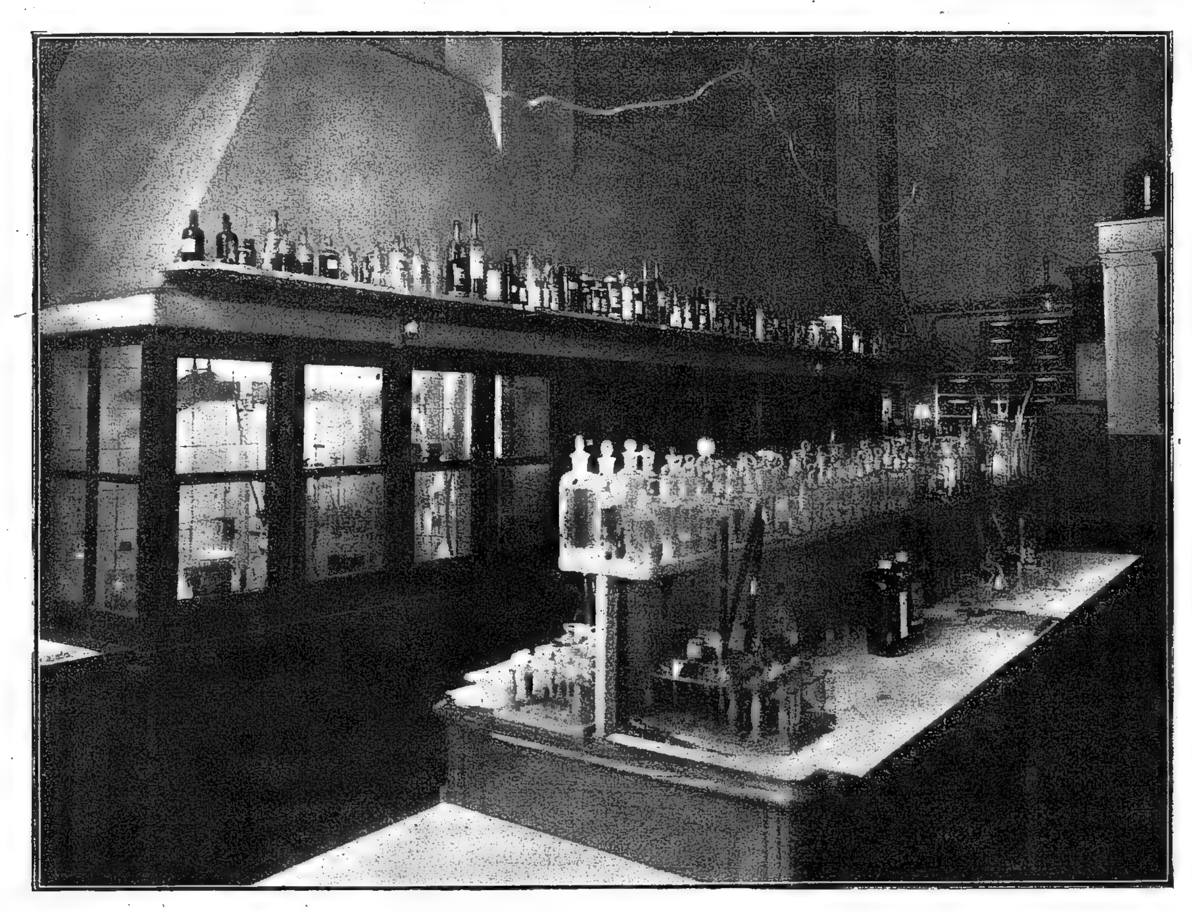
# VARIÉTES (Suite)

vers la synthèse ; l'autre, réservée à la chimie analytique et biologique, ayant pour objet l'étude de la destinée des substances médicamenteuses dans l'organisme et, d'une façon générale, la détermination des constantes physiques.

**Laboratoire de chimie organique.** — Ce laboratoire comprend deux salles contiguës, l'une destinée aux travailleurs, l'autre de dimensions moindres et réservée au chef de laboratoire (salle de chimie n° 2, fig. 6).

par le chef de laboratoire et par deux laborantines.

**Laboratoire de chimie analytique et biologique.** — Ce laboratoire, situé au sous-sol (Voir fig. 2) est destiné spécialement aux recherches de chimie physique, de chimie analytique et de microchimie. Il comprend l'outillage habituel pour ces recherches (microbalance, centrifugeuses, appareil de van Slyke, colorimètre, appareil à tension superficielle, etc.). Cet outillage, qui est installé à demeure, est mis à la disposition



*Salle de chimie* n° 1 (chef du laboratoire) (fig. 6).

La salle de chimie n° 1, fig. 7, destinée aux travailleurs, comporte sur trois de ses faces (y compris la façade avec fenêtres sur la rue Hautefeuille) des paillasses et des hottes destinées à recevoir les appareils communs à tous les travailleurs. Deux grandes tables placées symétriquement au milieu du laboratoire sont destinées spécialement aux travailleurs qui y reçoivent chacun une place distincte avec armoires et tiroirs personnels. Chaque table peut recevoir quatre travailleurs, ce qui fait huit travailleurs pour l'ensemble du laboratoire. Dans une salle contiguë, salle des balances (Voy. fig. 1), sont installés, à l'abri des vapeurs nocives, les appareils de catalyse et les balances de précision. La salle de chimie n° 2 est organisée comme la précédente ; elle est occupée

de tous les travailleurs du laboratoire, chimistes et pharmacologues.

Les recherches qui comportent l'usage du polarimètre, du spectroscope et du spectrographe sont effectuées pour les deux premières dans le cabinet noir (Voy. fig. 2) situé également au sous-sol ; soit, pour ce qui concerne le spectrographe, dans le local de la collection de matière médicale placé au rez-de-chaussée entre la bibliothèque de pharmacologie et la salle d'électrocardiographie (Voy. fig. 1).

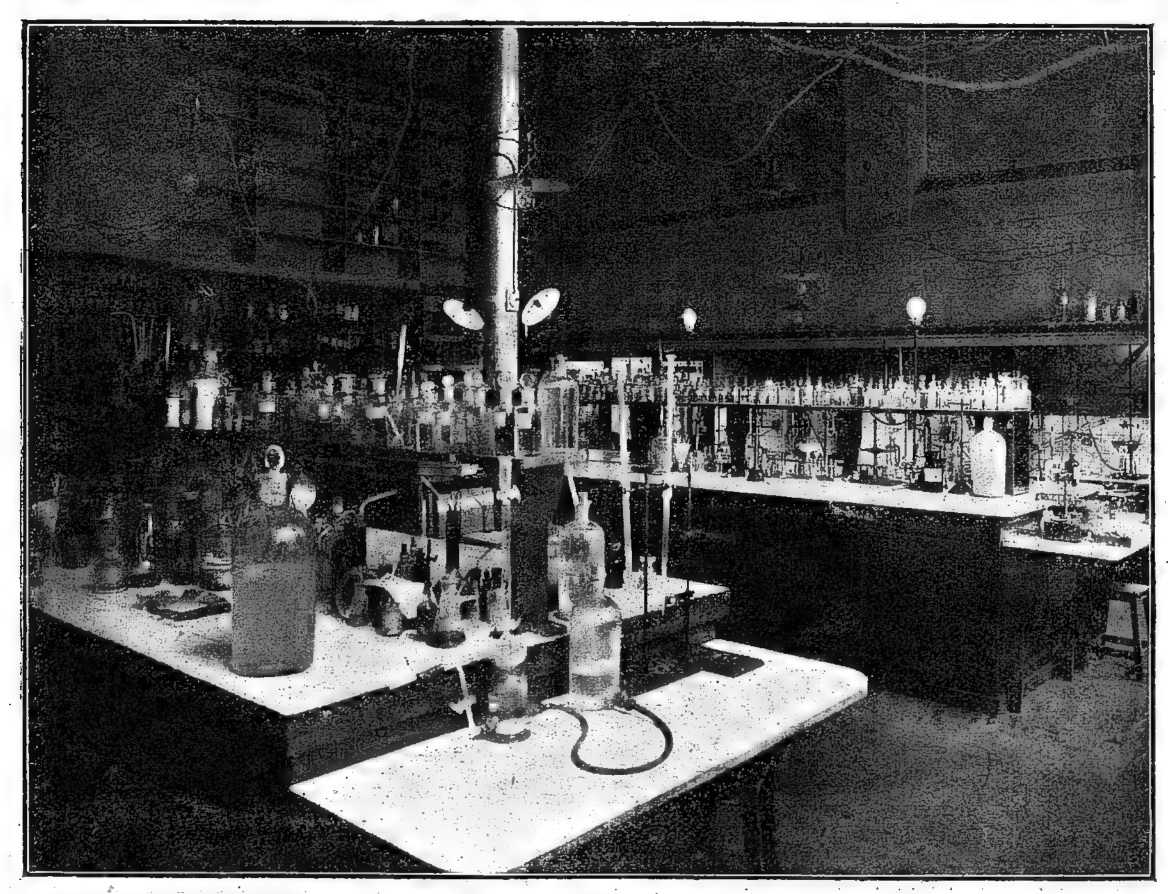
III. **Personnel des laboratoires.** — 1° **Personnel scientifique** (1). — *Section de pharmacodyna-*

(1) La liste des travaux publiés en 1928 et 1929 par le professeur ainsi que par ses collaborateurs et ses élèves a été insérée dans les *Annales de l'Université de Paris* 1930, page 161.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

*mie :* Chef de laboratoire, Mlle Lévy ; assistant, Dr Brown ; travailleurs : Mme Meyer, MM. Beaune, Cahen ; laborantines : Mlles Boizard, Deheurles. — *Section de chimie.* — a) *Chimie organique :* Chef de laboratoire, Mlle Lévy ; assistant, M. Weill ; travailleurs : Mlle Bonnard, MM. Blanc, Boudier, Ditz, Kitasato, Sfiras ; laborantines : Mlles Chandenier et Henriot. b) *Chimie analytique :* travailleurs, Mme Stoyanova, M. Kayser.

20 000 francs ; deux petits enregistreurs, 1 000 francs ; deux cages pour conserver les animaux, 2 000 francs ; cuves à organes isolés, 1 000 francs ; appareil pour la détermination du *p*H, 3 880 francs ; alambic, 500 francs ; machine à agiter, 1 000 francs ; colorimètre, 1 600 francs ; réfractomètre, 3 500 francs. Salle d'opérations et accessoires, 20 000 francs ; chenil, 20 000 francs ; salle de travaux pratiques,



*Salle de chimie* no 2 (travailleurs) (fig. 7).

2o **Personnel secondaire.** — Une dactylographe (Mlle Pilard), un garçon (M. Vallier) et une femme de ménage (Mme Dagnaud).

IV. **Dépenses et recettes concernant l'installation du laboratoire.** — Les dépenses d'installation du laboratoire ont consisté en achats d'appareils et d'instruments, en transformations et en aménagements de locaux. Elles se sont élevées à un peu plus de 200 000 francs. En voici le détail :

Électrocardiogramme, 15 000 francs ; grand cylindre enregistreur et accessoires, 5 790 francs ; appareil à respiration artificielle et accessoires, 4 250 francs ; appareils de chronaxie (réducteur de potentiel, boîte de capacités, résistance, cylindres à cames, chronaximètre, 7 000 francs ; centrifugeuse, 2 500 fr. ; grand spectrographe, 80 000 francs ; aménagements divers (paillasses, réparations, cages, aquariums, opaxite, tables de laboratoires, installation de poêles à gaz et de radiateurs, etc.), 30 000 francs. Total : 209 020 fr.

Quant aux recettes correspondantes, elles sont constituées pour la plupart par des recettes extraordinaires provenant de diverses organisations ou même de dons particuliers : Taxe d'apprentissage (1926-1929), 69 000 francs ; Caisse des recherches scientifiques (1927 - 1928) 20 000 francs ; Conseil de l'Université, 1 600 fr. ; Fondation Rockefeller, 40 000 francs ; M. Jean Sauberan, 80 000 francs (1).

(1) Nous sommes heureux de pouvoir adresser ici nos plus vifs remerciements à un généreux donateur et nous leur exprimons bien sincèrement nos sentiments de profonde gratitude.

## VARIÉTÉS *(Suite)*

Nous n'avons pas fait figurer dans cette rubrique les dépenses annuelles du laboratoire en personnel non officiel, en livres et en matériel de toutes sortes, animaux, produits chimiques, verreries et instruments divers. Elle dépasse dans des proportions considérables les crédits officiels qui nous sont affectés annuellement.

### II. — Bibliothèque.

La bibliothèque du laboratoire comporte, comme le laboratoire lui-même, deux sections distinctes installées dans des locaux séparés. L'une et l'autre comprennent, en dehors des manuels classiques et des ouvrages techniques, Beilstein, Heffter, Heinz, les périodiques suivants, appartenant les uns au professeur (P), les autres au laboratoire (L).

PHARMACOLOGIE.

*Annales de l'Institut Pasteur* (L), 1928-1930.

*Annales de physiologie et de physicochimie biologique* (P), t. I à V, 1925-1930.

*Archiv fur experimentelle Pathologie und Pharmacologie* (P), t. I à CL, 1873-1930.

*Archives internationales de pharmacodynamie et de thérapie* (P), t. I à XXXVI, 1896-1930.

*Archives roumaines de pathologie et de microbiologie*, t. I et II, 1928-1929.

*Berichte über die gesamte Physiologie*, etc. (L), t. I à LIII, 1920-1930.

*Biologie médicale* (P), t. I à XX, 1903-1930.

*Bulletin des sciences pharmacologiques* (L), t. I à XXX, 1899-1930.

*Bulletin de la Société de thérapeutique* (L), 1901-1930.

*Bulletin général de thérapeutique* (L), 1850-1930.

*Bulletin de l'Institut Pasteur* (P), 1903-1930.

*Comptes rendus de la Société de biologie* (L), 1903-1930.

*Folia pharmacologica japonica* (L), 1928-1930.

*Jahresberichte über gesamte Physiologie* (L), 1923-1926.

*Journal de physiologie et de pathologie générale* (L), 1919-1930.

*Journal of Pharmacology and experimental therapeutic* (P), 1924-1930.

*Nouveaux remèdes (Les)* (L), 1883-1914.

*Paris médical*, 1911-1930.

*Physiological Abstracts* (L), 1916-1930.

*Quaterly Journal of Pharmacy and Pharmacology* (L), t. I, II et III, 1928-1930.

*Zeitschrift f. Immunitätsforschung* (P), t. I à LII, 1908-1930.

CHIMIE.

*Annales de physique et de chimie* (P), 1793-1930.

*Berichte der deutschen chemischen Gesellschaft* (P), 1869-1930.

*Bulletin de la Société chimique de France* (L), 1880-1930.

*Bulletin de la Société de chimie biologique* (L), 1914-1930.

*Chemical Abstracts* (P), 1927-1930.

*Chemisches Zentralblatt* (P), 1897-1930.

*Collection des travaux chimiques de Tchécoslovaquie*, 1928-1930. *Chimie et industrie*, 1920-1930.

*Comptes rendus de l'Académie des sciences* (P), 1882-1930.

*Journal of American chemical Society* (P), 1927-1930.

*Journal de pharmacie et de chimie* (L), 1809-1930.

*Liebigs Annalen* (P), 1906-1930.

*Recueil des travaux chimiques des Pays-Bas* (P), 1901-1930.

### III. — Enseignement théorique et pratique.

L'enseignement de la pharmacologie comprend, d'une part, les cours théoriques donnés à l'amphithéâtre par le professeur M. Tiffeneau et par l'agrégé M. le Dr Mercier ; d'autre part, les travaux pratiques qui sont dirigés par M. le Dr Busquet, professeur agrégé, et par M. le Dr Hazard, assistant, aidés de quatre moniteurs, MM. Beaufils, Delauney, Jean Tiffeneau et Mlle Wurmser ; et d'un garçon, M. Rohr.

1° **Enseignement théorique.** — Les cours théoriques sont professés de novembre à mai. Chacun d'eux comporte environ quarante-cinq leçons d'une heure qui ont lieu à l'amphithéâtre Vulpian les lundis, mercredis et vendredis de chaque semaine ; il débute en novembre et dure jusqu'à fin février. Il comporte l'étude des modificateurs du système nerveux central et périphérique : anesthésiques généraux, anesthésiques locaux, hypnotiques, analgésiques morphiniques, analgésiques antithermiques, antipyrétiques spécifiques, modificateurs du système nerveux autonome, excitants et paralysants du parasympathique, excitants et paralysants du sympathique. Le cours de l'agrégé a lieu les mardis, jeudis et samedis ; il débute en janvier et se termine au début de mai ; il comprend le reste du programme du cours de pharmacologie, à savoir les modificateurs périphériques, cardiotoniques, diurétiques, modificateurs de la nutrition et des sécrétions, purgatifs, vomitifs, parasiticides internes et externes. Certaines leçons sont accompagnées de démonstrations sur l'animal ou de projections. Toutes sont résumées en un sommaire figurant sur un tableau spécial.

La complexité et l'étendue du programme ne

permettent pas d'ordonner les matières étudiées de façon à suivre parallèlement les travaux pratiques, d'autant que le nombre des élèves oblige à organiser pour ceux-ci trois séries qui ont lieu dans chacun des trois premiers trimestres.

2° **Enseignement pratique.** — Les travaux pratiques de pharmacologie sont divisés en deux sections distinctes : pharmacodynamie et matière médicale. Dans la section de pharmacodynamie, on démontre aux étudiants les actions pharmacologiques les plus typiques et les plus faciles à mettre en évidence. Dans la section de matière médicale on leur apprend à reconnaître, à manier et à formuler les drogues les plus usuelles. Dans chaque section l'enseignement comporte cinq à six séances de démonstrations et exercices pratiques faites dans les salles de travaux pratiques et précédées d'autant de conférences d'une heure faites à l'amphithéâtre par le chef de travaux.

**I. Section de pharmacodynamie.** — On expose tout d'abord aux étudiants rassemblés dans l'ampithéâtre, comment ils devront voir, comprendre et interpréter les expériences sur l'animal qui seront faites ultérieurement devant eux ; à cette occasion, il leur est donné les quelques notions essentielles de pharmacodynamie qui sont indispensables pour la compréhension des expériences. Après quoi les étudiants se rendent dans la salle des travaux pratiques, où il leur est remis individuellement une feuille imprimée contenant un résumé bref de l'expérience à laquelle ils vont assister. Ils peuvent en compléter les indications au moyen de schémas et de graphiques personnels résultant des explications données à la conférence ou pendant la manipulation. L'outillage comporte un appareil enregistreur mural et divers appareils pour l'étude des organes isolés.

Cinq séances sont consacrées à la pharmacodynamie ; en voici le programme.

PREMIÈRE SÉANCE. — *Modificateurs vasculaires.* — 1° Poisons vaso-constricteurs : adrénaline, nucléinate de sodium ; 2° poisons vaso-dilatateurs : trinitrine, yohimbine. Action sur la pression artérielle et sur le volume d'un organe.

DEUXIÈME SÉANCE. — 1° Étude des diurétiques par voie intraveineuse chez le chien avec fistule urétérale : caféine, solutions hypertoniques, cyanure de mercure ; 2° modificateurs respiratoires : chloralose, morphine, caféine ; 3° action convulsivante de la caféine.

TROISIÈME SÉANCE. — 1° *Modificateurs de l'activité médullaire.* — *a*) Excitants : strychnine, brucine, caféine ; *b*) modérateurs : bromure de sodium, cinnamate de lithium. — 2° Essai de l'action des hypnotiques sur les poisons : sonéryl, isopral. — 3° Action toxique cardiaque du chloroforme : action réflexe et action directe.

QUATRIÈME SÉANCE. — Poisons du sympathique et du parasympathique sur le cœur du chien *in situ* : sels solubles de calcium, adrénaline, pilocarpine, atropine ; cas du potassium.

CINQUIÈME SÉANCE. — 1° Modificateurs de la *motricité intestinale* (intestin isolé) : adrénaline, atropine, pilocarpine ; 2° modificateurs de la *motricité utérine* (utérus isolé) : extrait d'hypophyse, ergotinine, histamine.

II. **Section de matière médicale.** — Chaque conférence à l'amphithéâtre est divisée en deux parties à peu près égales consacrées l'une à l'étude descriptive des médicaments les plus usuels, et l'autre à l'étude des diverses formes pharmaceutiques. Les principaux médicaments sont répartis en six groupes d'après leur action pharmacologique et suivant l'ordre adopté dans le cours du professeur et de l'agrégé. On insiste sur leurs caractères physiques, leur solubilité, leur mode d'administration, leurs incompatibilités et leur posologie.

Les formes pharmaceutiques sont également divisées en six groupes et comportent l'étude descriptive de chacune des formes appartenant à ces groupes. Dans la salle des travaux pratiques, les étudiants, répartis par groupes, trouvent devant eux les divers médicaments dont il leur a été parlé à l'amphithéâtre. On leur remet une feuille qui leur donne trois ordres de renseignements : *a*) les caractères physiques et organoleptiques les plus typiques des drogues qu'ils ont à reconnaître et à manipuler ; *b*) les diverses réactions chimiques simples qui leur permettent d'en vérifier la nature ; *c*) des formules-types de prescriptions de ces drogues.

Au début de la séance, le moniteur met en relief, en quelques mots, les propriétés les plus frappantes des drogues. Les étudiants vérifient tous les caractères dont il leur a été parlé, font quelques manipulations simples (des verres à expériences, une boîte à réactifs, etc., sont mis à leur disposition). Toutes les explications désirables leur sont données par les moniteurs.

A la fin de chaque séance le chef de travaux ou le préparateur envoie au tableau successivement quelques étudiants pris au hasard et leur demande de formuler des préparations d'un ou de plusieurs médicaments en suivant les règles générales ou particulières qui ont été enseignées et en prenant comme type les formules qui ont été distribuées à la séance précédente. Chaque formule est commentée publiquement et rectifiée s'il y a lieu.

Six séances sont consacrées à la matière médicale dans l'ordre suivant :

# VARIÉTÉS *(Suite)*

*Première séance.* — 1° Modificateurs du système nerveux central, anesthésiques généraux ; hypnotiques ; anesthésiques locaux ; dépresseurs et excitants médullaires ; 2° Poudres médicamenteuses.

*Deuxième séance.* — 1° Modificateurs du système nerveux central ; analgésiques ; antithermiques, antispasmodiques ; 2° Médicaments ayant l'eau pour véhicule.

*Troisième séance.* — 1° Modificateurs du système nerveux périphérique : excitants et paralysants du système sympathique et parasympathique ; 2° Médicaments ayant l'alcool pour véhicule.

*Quatrième séance.* — 1° Modificateurs de la nutrition ; 2° Extraits.

*Cinquième séance.* — 1° Purgatifs, vomitifs, expectorants ; 2° Huiles.

*Sixième séance.* — 1° Parasiticides et topiques cutanés ; 2° Préparations pour l'usage externe.

Deux séances de revision, l'une immédiatement après les travaux pratiques et constituant une septième séance, l'autre quelque temps avant l'examen, permettent aux étudiants de revoir l'ensemble des médicaments manipulés par eux dans les six séances du programme.

A la fin des travaux pratiques, les étudiants subissent une interrogation qui sanctionne l'enseignement qui leur a été donné. Cette interrogation repose sur les notions théoriques et pratiques qui ont été enseignées dans les deux sections.

*Examens théoriques et pratiques.* — Les examens ont lieu dans le courant du mois de mai ; ils comprennent d'une part des épreuves pratiques ; d'autre part, des épreuves théoriques qui sont écrites et orales. Les épreuves pratiques comportent des reconnaissances de médicaments simples et composés et des interrogations sur la nature de ces médicaments, sur leur teneur en principes actifs, sur leur posologie et sur la manière de les formuler. Les épreuves théoriques sont, les unes écrites et comprennent quatre questions puisées dans le programme de l'enseignement théorique et pratique ; les autres, orales s'appliquent également à tout l'enseignement pharmacologique donné dans le cours de l'année.

---

# LA MÉDECINE AU PALAIS

## LE SECRET PROFESSIONNEL ET LE CONTROLE ADMINISTRATIF

(Suite)

L'article 378 du Code pénal est ainsi rédigé : « Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un à six mois et d'une amende de 100 à 500 francs. » A raison de la généralité des termes de cet article, — parfois d'ailleurs complété par des textes spéciaux, — la jurisprudence a donc sanctionné tour à tour le secret imposé aux ministres des cultes, aussi bien que les secrets d'Etat pour les fonctionnaires, le secret judiciaire (magistrats, jurés, greffiers) ou les secrets de la défense chez les avocats ou avoués, le secret professionnel pour les notaires, comme pour les agents de change, courtiers ou commissionnaires, ainsi que celui qui lie les agents de l'Administration des postes, télégraphes et téléphones. (Voy. *Répertoire pratique*, v°, *Secret professionnel*, n$^{os}$ 83 et suivants).

Mais il est évident que la discrétion exigée des médecins n'est pas du même ordre et ne comporte pas les mêmes règles que celle demandée, par exemple, aux agents de la police judiciaire. Aussi limiterons-nous strictement notre étude au secret médical, essayant d'en dégager les caractéristiques d'après la seule jurisprudence de la Cour de cassation ; nous écarterons complètement les innombrables controverses doctrinales auxquelles ont donné lieu ces quelques lignes.

IV. — Une constatation très frappante se dégage immédiatement : pour les médecins, l'obligation du secret est devenue de jour en jour plus rigoureuse.

Avant le Code pénal, il n'existait encore qu'un devoir professionnel établi par les médecins eux-mêmes, obligation morale sans aucune sanction juridique. En 1810, le législateur prend cette règle professionnelle, telle que les praticiens la comprenaient alors, et la consacre par l'article 378, en se bornant à en garantir l'exécution par une peine. Les tribunaux ont dû ensuite définir les règles juridiques auxquelles allait obéir ce secret.

Tout d'abord, la Cour de cassation, s'emparant de la lettre du texte, exige une « confidence du malade » (Crim., 26 juillet 1845, D. P. 45-1-340) ; mais elle est vite contrainte d'étendre l'obligation édictée à toutes les découvertes et constatations du médecin au cours de son examen. Primitivement aussi, le médecin était seul juge de l'opportunité qu'il pouvait y avoir à observer le silence ou à le rompre ; la divulgation n'était punie que lorsqu'elle avait le caractère d'une diffamation ou d'une injure ;

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

mais logiquement, si le médecin déclarait ce qu'il avait appris lorsque son témoignage ne pouvait nuire à ses clients, il devenait aisé, *a contrario*, d'interpréter son refus de fournir des renseignements, et le but de sécurité et de protection poursuivi par l'article 378 n'était pas atteint. En 1885, un médecin avait cru pouvoir révéler la maladie dont un peintre, son client, venait de mourir; cette déclaration visait plutôt à détruire des suppositions fâcheuses sur ce décès, alors répandues dans le public. La Cour de cassation (Crim., 10 décembre 1885, D. P., 86-1-347) condamnait néanmoins le médecin, estimant que l'intérêt de celui qui a confié le secret n'est pas un motif suffisant pour en justifier la révélation. La formule alors employée n'a cessé d'être reproduite depuis 1885; elle résume bien la théorie de la Cour de cassation: « Attendu que la disposition de l'article 378 du Code pénal est générale et absolue et qu'elle punit toute révélation du secret professionnel, sans qu'il soit nécessaire d'établir à la charge du révélateur l'intention de nuire; que c'est là ce qui résulte tant des termes de la prohibition que de l'esprit dans lequel elle est conçue: qu'en imposant à certaines personnes, sous une sanction pénale, l'obligation du secret comme un devoir de leur état, le législateur a entendu assurer la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions; qu'ainsi, le délit existe dès que la révélation a été faite avec connaissance, indépendamment de toute intention spéciale de nuire. »

Par un arrêt du 22 novembre 1916, la Chambre civile écartait une déposition d'un médecin italien, bien que la loi italienne autorisât ce témoignage, parce que « l'obligation du secret est d'ordre public en France ».

V. — Mais la notion d'ordre public est plus ou moins élastique; un professeur de l'Académie de médecine reconnaissait lui-même que « le secret professionnel a, comme toutes choses en ce monde, des limites ». Dans certains cas, l'obligation du secret n'allait-elle pas se trouver détruite par quelque autre principe d'une force supérieure? Il peut éclater un conflit de devoirs, l'un étant sacrifié si le médecin parle, l'autre s'il garde le silence. Et, en effet, le secret professionnel s'est vite heurté, notamment, à l'intérêt de la police criminelle, à l'intérêt sanitaire et à la nécessité de contrôler l'application de la législation sur les accidents du travail.

Si un principe général se dégage de diverses solutions judiciaires extrêmement complexes, il nous paraît être que le secret professionnel ne

## LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

fléchit que devant un intérêt supérieur de la société, traduit dans un texte exprès, et dans les limites de ce texte.

Ainsi l'article 30 du Code d'instruction criminelle oblige toute personne qui aura été témoin d'un attentat soit contre la sûreté publique, soit contre la vie ou la propriété d'un individu, d'en faire la dénonciation à l'autorité. La jurisprudence relève alors l'intéressé du secret professionnel ; cependant, il faut avoir été directement témoin du crime ou délit : par exemple, un médecin qui aurait assisté à l'exécution de manœuvres abortives doit dénoncer ce crime ; il est, au contraire, soumis à l'obligation du secret professionnel si, dans l'exercice de son art, il constate sur une cliente les traces d'un avortement.

(*A suivre.*) ADRIEN PEYTEL,
*Avocat à la Cour d'appel.*

---

## ÉCHOS

### LA CONFÉRENCE DU PROFESSEUR BARGER SUR LA SYNTHÈSE DE LA THYROXINE

Le 21 mai dernier, devant la Société chimique de France et la Société de chimie biologique, le professeur Barger, de l'Université d'Edimbourg, a exposé l'ensemble des magnifiques recherches qu'il entreprit avec C.-R. Harington dans le but de fixer la constitution chimique de la thyroxine et qui ont abouti à sa synthèse.

Après avoir rappelé l'historique de la question des hormones, et les avoir définies et classées, ce savant, dont on connaît les remarquables travaux (en particullier ceux qui se rapportent à l'adrénaline et à ses dérivés), montra par quels chemins difficiles il parvint à connaître la nature exacte du principe actif du corps thyroïde et à en effectuer la synthèse.

Ce principe actif, entrevu par Baumann et Roos en 1895, a été découvert par Kendall. En 1919, cet auteur publiait les résultats de près de dix années de recherches ; il donnait au nouveau corps son nom de thyroxine et le représentait comme un dérivé triodé d'un acide trihydrooxindol-propionique :

```
         ICH
ICH  /  \ C = C — CH² — CH² — CO²H
    |    |     |
ICH  \  / C  \ C — OH
        CH    N
```

Pour expliquer certaines de ses réactions, Kendall fut conduit à envisager que la thyroxine était suceptible d'exister sous trois formes : l'une énolique qu'on vient de représenter, une forme cétonique tautomère et, enfin, après ouverture du noyau pyrrolique par hydrolyse, une

---

## ÉCHOS *(Suite)*

troisième forme comportant deux fonctions acide et une fonction amine primaire.

Les raisons apportées par Kendall ne paraissant pas absolument démonstratives, Barger et Harington reprirent la question. Ils perfectionnèrent, d'abord, la méthode d'extraction employée, notamment en substituant la baryte à la potasse comme agent d'hydrolyse des protéiques de la glande, et obtinrent ainsi un rendement vingt-cinq fois plus considérable qu'à l'aide de la technique primitive.

Puis, attaquant la molécule par des procédés appropriés, ils mirent en évidence ses principales fonctions et son double noyau aromatique.

C'est ainsi qu'ils reconnurent successivement que 50 p. 100 de l'iode combiné était relativement très labile, que le corps portait une fonction phénol libre d'une part et, d'autre part, une chaîne latérale à trois atomes de carbone possédant une fonction acide et une fonction amine primaire.

La méthylation de cette dernière fonction donnant naissance à une bétaïne, la chaîne latérale se trouvait être celle d'un α-amino-acide.

Enfin, l'étude des produits de décomposition du noyau les conduisit à considérer celui-ci non pas comme étant de structure indolique, mais comme résultant de l'union de l'hydroquinone et d'un acide aromatique para-hydroxylé, cette union se faisant par une fonction éther-oxyde.

La position des atomes d'iode ne fut fixée qu'ultérieurement et la thyroxine privée d'iode (thyronine) leur paraissait avoir la constitution suivante :

$$\begin{array}{l} \quad\;\; CH \;\; CH \qquad\qquad CH \;\; CH \\ HO{-}C\langle \;\; \rangle C{-}O{-}C\langle \;\; \rangle C{-}CH^2{-}CH{-}CO^2H \\ \quad\;\; CH \;\; CH \qquad\qquad CH \;\; CH \qquad\qquad\quad | \\ \qquad\qquad\qquad\qquad\qquad\qquad\qquad\qquad\quad NH^2 \end{array}$$

La synthèse de ce corps, puis celle de la thyroxine elle-même, donna aux deux auteurs une confirmation complète de leurs prévisions.

L'hormone qu'ils préparèrent ne différait en rien, chimiquement et physiologiquement, du produit naturel. Sa constitution qu'on représente ainsi :

$$\begin{array}{l} \quad\;\; CI \;\;\; CH \qquad\qquad CI \;\;\; CH \\ HO{-}C\langle \;\; \rangle C{-}O{-}C\langle \;\; \rangle C{-}CH^2{-}CH{-}CO^2H \\ \quad\;\; CI \;\;\; CH \qquad\qquad CI \;\;\; CH \qquad\qquad\quad | \\ \qquad\qquad\qquad\qquad\qquad\qquad\qquad\qquad\quad NH^2 \end{array}$$

en fait le dérivé tétra-iodé 3,5 — 3',5' — de l'éther para-oxyphénylique de la tyrosine. Le professeur Barger, qui a parmi ses auditeurs habituels de jeunes étudiants auxquels la chimie organique n'est pas encore très familière, a donné, sous forme humoristique, un moyen facile d'en retenir la formule : « Supposez, dit-il, qu'il y ait dans un bocal deux têtards, que l'un d'eux, très vorace, ait dévoré la queue de son congénère : il n'y a plus qu'une queue et les quatre yeux indiquent la place des atomes d'iode dans la molécule : voilà la thyroxine ! » Et sur l'écran on vit se projeter une image inattendue pour les organiciens, qui eut dans l'auditoire le plus grand succès...

Poussant plus loin leurs investigations, Barger et Harington se sont demandé si la thyroxine naturelle,

(Suite à la page XVI).

# ÉCHOS *(Suite)*

qu'on obtient toujours racémique, n'est pas optiquement active dans la glande thyroïde. L'hydrolyse fermentaire ne leur ayant pas permis de résoudre ce problème, ils ont séparé les isomères optiques en vue de comparer leur action physiologique.

C'est à l'aide du dérivé formylé de la 3-5 di-iodothyronine racémique (désiodothyroxine) et de l'α-phényléthylamine que la séparation put être faite. Les isomères droit et gauche n'ont qu'un faible pouvoir rotatoire (+ 3° environ), mais leur essai physiologique, effectué sur le têtard, a montré que la thyroxine lévogyre est nettement plus active que l'autre, et il semble probable que la glande thyroïde lui doive son activité.

Telles sont les magnifiques recherches qui ont conduit à la production synthétique de la thyroxine.

Cette découverte marque une date mémorable dans la chimie thérapeutique des hormones.

Elle modifiera complètement le traitement thyroïdien, qu'on fera désormais par la thyroxine synthétique et non plus par un produit opothérapique inconstant.

ROGER COQUOIN.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 10 juin 1930.*

**Note sur l'utilisation de l'acide lactyl-lactique pour réaliser la médication lactique.** — MM. POUCHET et ROGER. — Après avoir exposé les incertitudes inhérentes à l'emploi des ferments lactiques de toute provenance, les auteurs ont eu l'idée d'employer l'éther constitué par la fusion de deux molécules d'acide lactique en une seule, constituant le produit appelé acide lactyl-lactique qui inaltérable dans le milieu acide de l'estomac, se dédouble dans le milieu alcalin de l'intestin en deux molécules d'acide lactique naissant possédant, en outre de son action antiseptique locale, deux autres propriétés importantes : une action stimulante sur la propriété antitoxique du foie et une influence atténuantes sur la viscosité du plasma sanguin.

**De l'influence des lyses microbiennes dans la vaccinothérapie de certaines infections médico-chirurgicales à streptocoques et à staphylocoques.** — MM. LEJARS, BEZANÇON, BROCQ et DUCHON. — A la suite de résultats intéressants obtenus par lysats vaccins dans le traitement des infections broncho-pulmonaires primitives ou post-opératoires, les auteurs ont cherché à préciser l'action de cette méthode vaccinothérapique par les lyses microbiennes en l'utilisant dans des affections suppuratives à streptocoques et à syaphylocoques, par conséquent à flore pauvre et faciles à suivre.

Ils rappellent tout d'abord les recherches qui ont amené l'un d'eux à utiliser les propriétés du B. pyocyanique comme facteur lysant de nombreux germes pathogènes et aussi neutralisant de leurs toxines. Le lysat vaccin n'est pas en effet constitué par les microbes stérilisés et ayant conservé autant que possible leur texture normale, mais par une dissolution bactérienne, celle-ci s'effectuant sous l'action du B. pyocyanique vivant, la stérilisation du vaccin s'accomplissant ensuite par filtration. Parmi les germes pathogènes ils soulignent la difficulté de lyse de certains d'entre eux et en particulier du streptocoque.

Dans les 132 observations recueillies dans leurs services, observations qui comprennent la plupart des grandes infections suppuratives : phlegmons, phlegmons des gaines, adéno-phlegmons, pleurésies purulentes, anthrax, furoncles de la lèvre supérieure, abcès du sein, symphangites, etc., l'activité de la méthode se révèle par l'atténuation et la rétrocession rapide des phénomènes inflammatoires : douleur, rougeur, fièvre ;

La limitation des foyers suppurés et le refroidissement des collections ;

L'arrêt des repiquages dans les infections cutanées à taphylocoques, des reprises dans les abcès du sein.

En dehors de l'influence sur les symptômes cliniques, les observations biologiques paraissent venir confirmer l'intérêt de la lyse vaccinothérapique par l'apparition de phagocytose et aussi d'altérations microbiennes que l'on peut suivre, soit par les modifications des affinités tinctoriales des germes, soit par des modifications dans la morphologie.

De plus, les auteurs soulignent que ces résultats ont été obtenus sans fracas, sans réaction fébrile, sans choc, paraissant ainsi rapporter l'activité de cette méthode à une action purement immunisante.

**Arrêt du développement de la tuberculose expérimentale des bovidés par le bacille de Vallée cultivé sur gélose.** — M. ALBERT VAUDREMER. — Le bacille tuberculeux bovin de Vallée, cultivé sur gélose, émulsionné dans l'eau physiologique, injecté vivant sous la peau ou dans la jugulaire des veaux ne les tuberculise pas et leur confère le pouvoir de résister à l'injection intraveineuse de 4 milligrammes de bacilles bovins virulents. Tel est le premier fait à déduire de l'expérience faite par M. Vaudremer sur le troupeau de M. Henri de Rothschild, avec le contrôle du professeur Vallée.

Ces expériences montrent que les animaux injectés par une dose aussi massive contractent, tout d'abord, une tuberculose évolutive ; mais ils en guérissent plus tard.

Si, 231 jours après l'injection, on sacrifie une partie des animaux traités, on constate que ceux-ci présentent des lésions tuberculeuses à peu près aussi graves que celles observées chez les témoins de l'expérience sacrifiés dans le même temps. Mais les animaux traités sacrifiés 123 jours plus tard, soit 354 jours après l'injection, présentent les traces d'une régression de la maladie telle que les lésions évolutives ont disparu, et que maintes fois elles ont été remplacées par des lésions cicatricielles.

Ces résultats sont obtenus aussi bien par l'emploi des injections sous-cutanées que par la voie intraveineuse.

Les animaux protégés par le traitement ne réagissent pas à la tuberculine et un bœuf témoin gardé en observation et logé depuis deux ans dans l'étable habitée pendant

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

un an par des animaux infectés au cours de l'expérience dont il vient d'être question, ne réagit pas à la tuberculine.

Ce fait prouve que, pendant ce temps, les bacilles cultivés sur gélose, lesquels ne contiennent pas de tuberculine, n'ont pas reconquis les formes acido-résistantes seules productrices de cette tuberculine.

Ce fait montre aussi que la vaccination des bovidés par le procédé de M. Vaudremer échappe au reproche fait jusqu'ici aux essais de vaccination du cheptel bovin.

On sait que ces vaccins déterminent l'apparition de la réaction tuberculinique et ne permettent pas, pour cette raison, de savoir si la réaction constatée chez les animaux est due à la maladie dont ils sont éventuellement atteints ou à la vaccination elle-même.

Dans la même communication, M. Vaudremer relate qu'il a confié une de ses souches humaines, cultivées sur gélose, au Dr Kirchner (de Hambourg), et que cet observateur a constaté que cette souche avait un pouvoir antigène égal à celui de la souche de Wassermann. De ces faits, l'auteur conclut que les bacilles tuberculeux acido-résistants, soumis à l'action des substances élaborées par l'*aspergillus fumigatus*, perdent leurs caractères morphologiques et leurs propriétés biologiques.

Dans ces conditions nouvelles, ils protègent les bovins contre l'infection tuberculeuse. Ces animaux protégés peuvent se défendre contre une infection expérimentale massive et en guérir.

Ces faits importants confirment les travaux antérieurs de M. Vaudremer, tant sur la biologie du bacille de la tuberculose, que sur ses propriétés pathogènes et sur la liaison existant entre les formes cliniques de la tuberculose et le stade de développement du bacille lui-même.

Ces idées, soutenues par M. Vaudremer depuis 1923, ont acquis une créance plus grande, depuis les travaux du professeur Sergent et de ses collaborateurs Kourilsky, Benda et Durand et dans ceux plus récents du professeur Calmette.

**Le problème du chauffage dans les hôpitaux, les écoles, les administrations et les grands immeubles d'habitations.** — M. Jayle s'élève contre le chauffage au charbon qui, malgré l'usage des fumivores, empeste encore de ses fumées nocives les cités modernes. Il préconise le chauffage au gaz, à l'électricité et surtout au mazout.

Quant aux appareils de chauffage actuellement employés dans les pièces, ils présentent de multiples inconvénients. Ils seraient remplacés avec avantage par des panneaux chauffants encastrés dans le sol, dans les plafonds ou dans les murs. Au lieu de concentrer, d'empiler les surfaces de chauffe, il faut les déployer largement, de manière à substituer à la chaleur par convection, qui est celle des radiateurs actuels, la chaleur par rayonnement.

Les panneaux chauffants sont constitués soit par des résistances électriques, soit par des serpentins contenant de l'eau à 40° de moyenne et à vitesse accélérée.

**Centenaire de Marey.** — L'Académie de médecine consacrera sa séance du 24 juin à la célébration du centenaire de Marey.

Le professeur Charles Richet rappellera les travaux de l'illustre physiologiste et présentera un film.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 6 juin 1930.*

**Réponse à la communication de M. Ch. Flandin : « Un cas d'anaphylaxie alimentaire chez l'homme ».** — M. Pasteur Vallery-Radot fait remarquer qu'il n'a jamais mis en doute l'existence de l'anaphylaxie clinique. Il a seulement insisté sur le fait qu'on emploie beaucoup trop en pathologie humaine le mot « anaphylaxie ». Pour pouvoir dire « anaphylaxie » on doit s'appuyer sur des tests cliniques, biologiques et thérapeutiques. Il faut que les cliniciens donnent au terme « anaphylaxie » une acception aussi précise que les expérimentateurs.

L'auteur discutera ultérieurement l'épreuve de l'anaphylaxie passive provoquée chez le cobaye lorsqu'il aura terminé avec MM. Georges Mauric et Paul Giroud et Mme Andrée Hugo un travail de revision de l'anaphylaxie passive qu'il a entrepris depuis plus d'une année.

L'auteur fait remarquer, contrairement à l'opinion de M. Ch. Flandin, que les lapins peuvent être sensibilisés d'une façon constante au sérum de cheval. Dans les expériences de séro-anaphylaxie qu'il a faites sur 70 lapins avec M. Georges Mauric, Mme Andrée Hugo et M. François Claude, l'injection déchaînante pratiquée à partir du vingt et unième jour chez les lapins sensibilisés a toujours provoqué un choc. Cependant, le choc anaphylactique du lapin diffère du choc anaphylactique du cobaye, et ce choc demande à être étudié non par l'observation clinique, comme on est accoutumé de le faire quand il s'agit de l'anaphylaxie du cobaye, mais par l'inscription graphique de la pression artérielle.

**Paralysie faciale au cours d'une néphrite chronique.** — M. Monier-Vinard. — Cette paralysie faciale était due à une hémorragie intrapétreuse.

**A propos d'un cas d'hypertension artérielle permanente avec poussées paroxystiques.** — MM. Monier-Vinard et Desmarest. — Il ne faut jamais opérer les grands hypertendus après anesthésie rachidienne à la scurocaïne, par crainte du collapsus. La surrénalectomie unilatérale n'amène qu'une amélioration transitoire de l'hypertension. Dans ce cas, la radiothérapie de $C^3$-$D^4$, la simple ponction lombaire n'ont amené aucune amélioration de l'hypertension.

**Séro-atténuation et immunisation antimorbilleuse.** — MM. Robert Debré, Henri Bonnet, Robert Broca, Florand et Cros-Decour. — On sait que l'enfant protégé contre la rougeole par l'injection préventive de sérum de convalescents n'est immunisé que pendant un temps très court (trois à quatre semaines) lorsque la séroprévention est absolue. Au contraire, lorsque l'enfant présente la symptomatologie, complète de la rougeole modifiée (séro-atténuation), l'immunité obtenue paraît durable, sans doute aussi durable qu'après une rougeole naturelle et normale. Mais il existe toute une série d'intermédiaires entre la rougeole atténuée et les manifestations cliniques discrètes, presque insignifiantes que l'on observe dans certains cas. Il nous fallait donc chercher quel était le minimum de manifestations morbides nécessaire pour obtenir une immunité durable. Certaines observations ayant la rigueur d'une expérience schématique montrent qu'il est nécessaire que l'enfant

# SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ait une température élevée durant un ou deux jours, quelques catarrhes et une éruption cutanée minime et fugace, sans doute, mais nette, pour que l'immunité soit bien acquise. Dans les cas où les signes cliniques sont plus faibles, l'enfant n'a qu'une immunité insuffisante lui permettant d'être atteint plus tard de rougeole, mais modifiant cependant cette rougeole ultérieure.

Contrairement à ce que l'on pense couramment et ainsi que nous l'avons indiqué après d'autres auteurs avec Joannon, l'homme ne passe pas vis-à-vis de la rougeole de la réceptivité absolue à l'immunité absolue Néanmoins cette étude est assez décourageante pour les auteurs qui, comme nous-même après Hiraishi et Okamoto, ont réalisé par l'injection de quantités minimes de sang virulent de petites « réactions morbilleuses ». Il est à craindre que l'on ne puisse obtenir ainsi une immunité durable et suffisante. La rougeole est donc une maladie par laquelle les formes trop frustes ne donnent pas une immunité durable. Faut-il attribuer ce fait à la nécessité, pour réaliser l'immunité d'une altération cutanée comme le veut Woringer?

**Histopathologie de deux poumons tuberculeux collabés par pneumothorax artificiel. Contribution à l'étude de certaines réactions épithéliales péribronchiques.** — MM. G. CAUSSADE et PIERRE ISIDOR. — Un poumon tuberculeux réduit par une compression énergique à l'état de moignon pendant plus de dix mois, est encore susceptible de porcessus actifs. Quant à la tuberculose, elle est réduite aux formes suivantes : 1° nodules entièrement caséeux, sans cellules géantes, cerclés par des fibrilles conjonctives; pas de bacilles de Koch ni aucun saprophyte ; 2° nodules avec cellules géantes au milieu d'un tissu conjonctif jeune et de cellules géantes rares et très distinctes des précédentes ; 3° zones de lymphocytes et de quelques cellules épithéliales ni cerclées ni envahies par la sclérose (zones étendues et rares). La sclérose, quoique importante, n'exclut pas la possibilité d'un processus actif, et elle est elle-même très vascularisée, à tel point qu'elle a parfois l'aspect angiomateux. Les vaisseaux, surtout les capillaires, sont très abondants non seulement dans les trousseaux fibreux, mais aussi dans les zones d'atélectasie, dans les bourgeons situés près des parois des cavernes et dans les régions fibreuses voisinant avec des formations canaliculaires. Les artères d'un certain calibre sont atteintes de périartérite intense et de mésartérite. Les bronches cartilagineuses sont, la plupart, dissociées par la sclérose ; leur lumière est diminuée ; les bronchioles sont, par contre, atteintes d'un processus prolifératif épithélial aboutissant parfois à leur oblitération ou s'épandant dans le tissu fibreux de voisinage. Les canalicules sont nombreux ; ils sont visibles surtout dans la sclérose péribronchique ; leur disposition est diverse (linéaire, anneau, fer à cheval) ; ils sont pourvus d'un épithélium cubique qui tranche sur le parenchyme pulmonaire environnant modifié ou non. Les auteurs insistent spécialement sur ces formations canaliculaires qu'ils ont observées d'une part dans les zones de sclérose de deux poumons collabés par la méthode de Forlanini, d'autre part dans des nodules fibreux péribronchiques chez des lapins infectés spontanément. Ils soulignent ce fait décrit dans de nombreuses publications antérieures, et l'interprétent comme un processus d'ordre général, qu'il s'agisse de compression pulmonaire ou d'inflammation chronique expérimentale provoquée ou non. Ils ne pensent pas qu'il soit question ici de néo-formation cancéreuse ni de malformation, mais bien d'une réaction épithéliale pulmonaire coexistant avec la réaction scléreuse et la réaction angiomateuse. Toutefois, ils pensent pouvoir affirmer que le processus est d'ordre bronchique et non pas seulement une réaction alvéolaire locale. En dernière analyse, les auteurs concluent à la relation intime de cette prolifération, dans les cas d'inflammation chronique, avec le processus cancéreux. Il reste à déterminer si ces néoformations servent à l'élaboration d'une tumeur ou contribuent à une organogenèse embryogénique.

MAURICE BARIÉTY.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 11 juin 1930.*

**Hernie inguinale irréductible. Hémicolectomie droite. Guérison.** — M. MOCQUOT rapporte cette intéressante observation due à M. RAOUL MONOD. M. Mocquot discute ensuite les indications opératoires dans les hernies volumineuses irréductibles ou ayant perdu droit de domicile ; il insiste sur la gravité et la difficulté de telles interventions, sur la nécessité d'intervenir sous anesthésie localisée ou rachidienne. L'entérectomie enfin doit, de par sa gravité, être réservée à des cas exceptionnels.

M. THIERRY estime que ces interventions sont bien rarement indiquées, étant donnée leur gravité indiscutable.

M. LENORMANT a opéré deux de ces gernies monstrueuses .

**Fistule duodénale consécutive à une suture d'ulcère perforé. Duodénectomie. Guérison.** — M. OKINCZYC analyse cette observation de M. MOULONGUET. La fistule n'a jamais donné issue qu'à du liquide filant d'odeur caractéristique. A l'intervention on tombe sur un bloc inflammatoire complexe, on isole le trajet fistuleux que l'on extirpe en enlevant une partie de la paroi antérieure du duodénum. Fermeture complète. Guérison. M. Moulonguet soupçonne le drainage de n'être pas étranger à la fistulisation ; il pense que la gastro-entérostomie complémentaire doit aider au contraire à la correcte fermeture de la perforation ; et sans doute dans les perforations duodénales l'opération de Delbet ou celle de Finney serait supérieure à la simple gastro-entérostomie.

M. BASSET estime que la suture d'une perforation d'ulcus calleux doit toujours être précédée d'un avivement plus ou moins large de la perforation.

**Appareil à projection de films.** — M. MOUCHET présente cet appareil imaginé par M. LEPENNETIER.

**Torsion d'une frange graisseuse du côlon.** — Cette observation, de M. BRAINE, est rapportée par M. MONDOR.

Syndrome occlusif, sans aucune défense pariétale, avec un point douloureux iliaque gauche très précis. Frange épiploïque bistournée, violacée, prête à se détacher. Ligature à sa base, section au thermocautère. Guérison. M. Mondor passe rapidement en revue les travaux parus à l'étranger sur des faits analogues.

*(A suivre).* HENRI REDON.

# REVUE DES CONGRÈS

## LE DEUXIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DU PALUDISME

*Alger*, 19, 20 *et* 21 *mai* 1930.

Suivant la décision prise par le premier Congrès de Rome, en octobre 1925, le deuxième Congrès international du paludisme s'est tenu à Alger du 19 au 21 mai 1930, coïncidant ainsi avec le centenaire de l'Algérie française et avec le cinquantenaire de la découverte du parasite du paludisme, réalisée, comme on sait, à Constantine, en 1880, par A. Laveran.

Placé sous le haut patronage du Gouvernement de la République, de M. le Gouverneur général de l'Algérie et de M. Roux, directeur de l'Institut Pasteur, le Congrès était présidé par M. le professeur Marchoux, membre de l'Académie de médecine, assisté de MM. Edmond et Étienne Sergent, vice-présidents, L. Parrot, secrétaire général et A. Catanei, secrétaire général adjoint ; H. Foley, L. Raynaud, G. Senevet, E. Balensi, Comte et Vialatte, membres du Comité exécutif. Sur l'invitation de M. le ministre des Affaires étrangères et du comité exécutif, 34 nations, colonies ou pays sous mandat, 32 Facultés de médecine ou institutions avaient délégué à Alger les savants spécialistes les plus éminents. Le comité permanent des Congrès internationaux du paludisme était représenté par MM. Alfaro, James, Pittaluga, Mac Callum, Marchoux, Edmond Sergent, Sfarcic ; la commission du paludisme du Comité d'hygiène de la Société des Nations par MM. Lutrario, Schüffner, Pittaluga, Ciuca. En outre, 130 médecins français et étrangers avaient adhéré au Congrès au titre de membres libres.

La séance inaugurale, présidée par M. le Gouverneur général Pierre Bordes, s'est ouverte le 19 mai, à 10 heures, au Palais des Assemblées algériennes. Des discours ont été prononcés par M. le Gouverneur général, par MM. Galle, président des Assemblées pleinières des délégations financières de l'Algérie, Mercier, commissaire général du centenaire de l'Algérie, Marchoux, président du Congrès, Lutrario, délégué du Comité d'hygiène de la Société des Nations. Les séances ultérieures se sont tenues dans la salle des fêtes et dans les salons de l'hôtel Saint-Georges, à Mustapha Supérieur.

Le 19 mai, à 17 h. 30, M. le Gouverneur général et Mme Pierre Bordes recevaient les congressistes au Palais d'Été et leur offraient un vin d'honneur. Le 20 mai, à 20 h. 30, dîner officiel, présidé par M. Désiré Ferry, ministre de la Santé publique, au Casino municipal; le 21 mai, 21 h. 30, soirée de musique et de danses orientales à l'hôtel Saint-George.

Le 22 mai, les congressistes ont parcouru ce qui fut autrefois « l'infecte Mitidja », plaine aujourd'hui riante et prospère ; assisté à une démonstration de quininisation préventivo-curative et visité une exploitation agricole modèle. M. Froger, maire, et la Municipalité de Boufarik tinrent à leur offrir au passage un vin d'honneur.

Le 23 mai, à 10 h. 30, à Constantine, le Congrès a commémoré, sous la présidence de M. le professeur Mesnil, membre de l'Institut, la découverte du parasite du paludisme à l'hôpital militaire Laveran, où elle naquit. M. le Préfet du département, M. le Dr Liagre, premier adjoint au Maire de la ville de Constantine, M. le médecin général inspecteur Dopter, M. le professeur Mesnil, M. le professeur Marchoux, M. le médecin général Bouffard, MM. Charles Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, Edmond Sergent, directeur de l'Institut Pasteur d'Algérie, puis MM. Lutrario, James, Ziemann, Rodhain, Hussameddin, El Guindy, Hackett, Silberschmidt, Copanaris au nom de leurs gouvernements, et M. le professeur Franchini, de Bologne, rendirent un solennel hommage à la mémoire et aux travaux du grand savant.

Après cette cérémonie émouvante, les congressistes visitèrent la modeste salle, aujourd'hui transformée en musée, où Laveran travailla, signèrent au Livre d'Or de l'hôpital Laveran, puis furent conviés à un vin d'honneur par le Service de santé militaire. Dans la soirée, l'obligeante sollicitude de la Municipalité de Constantine leur permit de parcourir en automobile la ville et ses environs. A 18 h. 30, le Syndicat des médecins de la ville leur offrait encore un vin d'honneur.

Le 24 mai, à 11 heures, eut lieu l'inauguration d'un monument élevé en l'honneur de Laveran, dans le village de colonisation qui portera désormais son nom, entre Batna et Timgad (département de Constantine). A cette occasion, M. le sous-préfet de Batna, M. le professeur Mesnil, M. le professeur Marchoux, le Dr Edmond Sergent, le professeur Talice, de Montevideo, M. l'administrateur de la commune mixte d'Aïn-el-Ksar célébrèrent encore l'œuvre du maître et en montrèrent les heureuses conséquences. Un déjeuner intime, puis la visite des ruines romaines grandioses de Timgad terminèrent le Congrès.

SECTION I.

### Systématique et biologie des parasites du paludisme. Hématozoaires en général.

M. H. SOULIÉ (Alger) a employé l'ultramicroscope à l'observation de l'hématozoaire de Laveran. Avec cet appareil, seules les formes âgées du parasite sont bien visibles ; l'exflagellation des microgamétocytes, les mouvements des flagelles, leur évolution et leur disparition par lyse dans le plasma peuvent être facilement suivis.

M. L. CÉARD (Algérie) montre que *P. malariæ*, assez commun dans le Tell oranais, disparaît à la lisière du Sahara (région de Beni-Ounif, de Figuig) pour reparaître plus au sud, à partir de Colomb-Béchar.

M. le professeur CL. SCHILLING (Berlin) rappelle qu'au cours de certaines infections chroniques à protozoaires et à spirochètes on observe certaines modifications biologiques des parasites qui acquièrent des propriétés nouvelles, en particulier une virulence plus grande. Mais on ignore si cette virulence des « souches de rechute » se conserve après passage par l'insecte vecteur. L'orateur a constaté qu'une souche de *Trypanosoma brucei* conservée au laboratoire par inoculations directes à des animaux sensibles était devenue beaucoup moins pathogène pour ceux-ci après passage par *Glossina morsitans*. Il se demande si des phénomènes analogues ne se passent pas dans le paludisme qui expliqueraient, par exemple, la résistance des indigènes des régions insalubres aux réinfections.

M. G. RAFFAELE (Italie) n'a identifié jusqu'ici, en




Nouvelle présentation : QUINOPLASMINE (0 gr. 01 de Plasmochine et 0 gr. 3 de Sulfate de quinine) tubes de 12 comprimés.

**C'est un produit «Bayer-Meister Lucius»**

---

**Concessionnaires exclusifs pour la France:**

**Igepharma** **47 bis, avenue Hoche PARIS (VIII[e])**

Italie, que deux espèces de *Plasmodium* aviaires : *P. præcox* Grassi et Feletti ( = *P. cathemerium* Hartmann), et une espèce nouvelle, *P. major*, qu'il décrit.

**Discussion.** — Après une question de M. Soulié (Alger) sur la fréquence de la fièvre quarte dans la région du Sahara oranais où se retrouve *Pl. malariæ*, M. Senior White (Angleterre) trace une esquisse de la distribution géographique de cette espèce. Il en résulte que ce *Plasmodium*, très ancien et jadis plus répandu, présente actuellement des foyers principaux et des foyers disséminés. M. Senior White attire l'attention sur l'incertitude qui règne encore sur les rapports de cette espèce avec l'anophèle vecteur, au moins dans le sud de l'Inde.

M. Schilling, répondant à une demande de M. Ottolenghi (Italie), relative à la technique des caractères différentiels des souches avant et après passage par l'insecte transmetteur, déclare que, pour une souche de trypanosome, la comparaison n'a été faite qu'après plusieurs passages sur l'animal du virus passé par l'insecte vecteur.

Section II.

## Systématique et biologie des moustiques.

M. G. Senevet (Alger) décrit les nymphes de diverses espèces d'Anophélinés (sous-genres *Myzomyia* et *Anopheles*) et en donne des clés dichotomiques de détermination.

M. F. Trensz (Alger) s'est attaché à rechercher si la formule dentaire, l'*index maxillaire* des anophèles traduit réellement leurs habitudes alimentaires, et en particulier leurs instincts zoophiles et la possibilité qu'ils ont de les satisfaire, comme l'a soutenu Roubaud. L'examen de très nombreux *Anopheles maculipennis* capturés en Algérie, en Italie, en France et en Espagne, dans des habitations et des étables de localités paludéennes ou non paludéennes, n'a apporté à l'auteur aucun fait qui fût réellement favorable à la théorie du zootropisme anophélien. L'index maxillaire ne peut d'autre part servir de base à cette théorie, en raison du rôle considérable que joue le hasard dans sa détermination numérique.

M. le professeur E. Martini (Hambourg) distingue en matière de *distance de vol maxima* des anophèles, les vols journaliers, les vols d'hibernation et les vols de migration. Au cours des vols journaliers, la distance habituellement parcourue n'excède guère 3 kilomètres, sauf dans le cas de gîtes larvaires très productifs. Les vols d'hibernation, observés en Palestine et aussi, mais à un moindre degré, à Hambourg, à Samara, etc., s'étendent beaucoup plus loin et peuvent être une cause de dissémination du paludisme. De même les vols de migration, analogues peut-être à ceux d'autres insectes, et qui correspondent à l'essaimage massif des Anophèles hors d'une région surpeuplée. Ces deux dernières catégories de vols sont de nature à augmenter considérablement les frais de la lutte antipaludique.

I.-J. Kigler et G. Mer (Jérusalem) ont constaté que pendant les périodes de préhibernation et d'hibernation on trouve des *Anopheles elutus* jusqu'à 14 kilomètres des gîtes larvaires les plus proches. Les moustiques apparaissent d'abord dans les villages voisins des gîtes ; ils atteignent les plus éloignés au bout de deux semaines environ. Les femelles les plus « grasses » sont celles qui émigrent le plus loin. La fréquence des femelles « grasses » dans un lieu donné et l'importance de leur réserve adipeuse pourraient permettre d'évaluer la distance à laquelle se trouvent les gîtes d'où elles proviennent.

MM. T. Ekblom et R. Stroman (Suède), après avoir indiqué que la faune anophélienne est représentée en Suède seulement par *A. maculipennis* et *A. bifurcatus*, donnent des détails sur la biologie de ces deux espèces et sur leur répartition géographique dans le pays. Le paludisme n'y sévit plus qu'à l'état sporadique. La régression spontanée de la maladie n'est pas due, à leur avis, à une modification morphologique de *A. maculipennis*, qui possède la même armature maxillaire aujourd'hui qu'autrefois. La cause doit en être recherchée ailleurs.

MM. A. de Buck, E. Schoute et N.-H. Swellengrebel (Hollande) rappellent qu'il existe aux Pays-Bas deux races d'*Anopheles maculipennis* : une race *hivernante*, à ailes longues, qui naît dans les eaux douces et ne propage pas le paludisme ; une race *non-hivernante*, à ailes courtes, domestique, qui se développe de préférence dans les eaux saumâtres et transmet, au contraire, l'infection. Les caractères de la race hivernante déterminent le phénomène de l'anophélisme sans paludisme aux Pays-Bas. Dans le delta du Bengale et dans le sud de l'Assam, certaines régions sont indemnes de paludisme parce que le vecteur principal, *A. minimus*, est empêché de se multiplier par l'état limoneux des eaux superficielles, dû aux inondations périodiques, au moment propice à la propagation du mal. Ainsi, les conditions hydrographiques influent sur la faune anophélienne dans un sens favorable ou défavorable au paludisme. Du point de vue pratique, on pourrait tirer profit de ces notions : au Bengale, rétablir l'ancien système d'irrigation qui versait dans les plaines l'eau boueuse des rivières ; aux Pays-Bas, rendre douces les eaux superficielles par les travaux de desséchement et pratiquer, en somme, un élevage des anophèles.

M. P.-H. Van Thiel (Pays-Bas) estime nécessaire de distinguer par le dénomination de variété *atroparvus* la race de *A. maculipennis* à index alaire plus petit que le type, à index maxillaire plus grand, semi-hibernante, qui transmet le paludisme aux Pays-Bas.

M. le professeur Pelnar (Prague) signale qu'en Tchécoslovaquie le paludisme a presque complètement disparu aujourd'hui. Il est possible que les *A. maculipennis* de petite taille, qui prédominent dans les régions encore impaludées, jouent, ici comme aux Pays-Bas, le rôle d'agents vecteurs.

M. le professeur R.-V. Talice (Uruguay) rapporte que, jusqu'en 1927, on n'avait pas signalé d'anophèles sur le territoire de la République de l'Uruguay. Depuis cette date on y a trouvé diverses Anophélinées. Cependant le paludisme autochtone manque totalement. Le fait s'explique par la zoophilie prédominante des vecteurs locaux, par la faible densité de la population rurale, la rareté des porteurs de germes d'importation, et par les conditions météorologiques spéciales du pays.

M. le professeur Rivero-Saldivia (Vénézuéla) décrit la faune anophélienne du Vénézuéla, qui ne compte pas moins de 16 espèces, et indique brièvement les mesures prises contre le paludisme dans la République sud-américaine.

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

**Discussion.** — M. MARTINI (Hambourg) approuve le choix des caractères morphologiques utilisés par M. Senevet dans sa classification des nymphes.

A une question posée par M. Buxton (Angleterre), M. Senevet répond que la nymphe de *A. plumbeus* présente une grande réduction des soies.

Le fait que M. Trensz a constaté des différences d'index maxillaire suivant les pays, amène M. Van Thiel à se demander si l'existence de races locales n'entrerait pas en jeu.

A propos de la région de Bologne, étudiée par M. Trensz, M. Franchini (Italie) déclare qu'il est très difficile de capturer des anophèles dans les maisons.

Des observations qu'il a faites aux Indes néerlandaises, M. Walch conclut que, compte tenu d'autres facteurs, le rôle protecteur du bétail lui paraît incontestable.

M. SWELLENGREBEL (Hollande) pense qu'il faut considérer l'*espèce* dans la question de la distance de vol des Anophèles.

M. MISSIROLI (Italie) tient compte, en outre, du facteur pays (avec ses corollaires : saison, éloignement de la nourriture, etc.) et signale, à cette occasion, quelques particularités du vol de *A. maculipennis* en Sardaigne.

MM. BOUFFARD (France) et MORIN (Indochine) signalent l'influence de la brise ou des moussons, dans certaines conditions spéciales, en Afrique occidentale et en Indochine.

D'après M. Et. SERGENT (Alger), l'expérience algérienne prouve que, sauf dans quelques régions du pays, le danger d'un gîte ne s'étend pas au delà de 2 kilomètres. M. Senior-White (Angleterre) évalue cette distance à 800 mètres environ, pour l'Inde, sauf dans des cas spéciaux.

Des observations faites dans le sud de l'Italie ont montré à M. MISSIROLI (Italie) qu'il existe certains rapports entre la température extérieure et le besoin de nourriture de *A. maculipennis*.

M. SWELLENGREBEL (Hollande) fait remarquer que ces constatations ne sauraient être généralisées ; on doit tenir compte, d'après lui, du pays et de l'espèce d'anophèle.

SECTION III.

### Epidémiologie. Paludisme endémique et épidémique. Anophélisme sans paludisme.

M. R. D'ENGEL (Hongrie) signale que, dans la région de Kolozswar (Transylvanie), on a observé, de 1873 à 1919, trois recrudescences épidémiques successives (1870-1878 ; 1890-1898 ; 1916-1920), qui ne peuvent être expliquées par des variations des conditions épidémiologiques locales, tenant soit au sol, soit à l'homme, soit aux moustiques. On doit donc admettre, pour le paludisme comme pour d'autres maladies infectieuses, la possibilité d'un réveil périodique de la vitalité du microorganisme causal.

MM. A. BARBIÉRI et A.-C. IRIGOYEN (Buenos Aires), envisageant les rapports du *paludisme en Argentine* avec les *facteurs météorologiques*, estiment que ceux-ci jouent un grand rôle dans l'apparition des recrudescences épidémiques. Ces facteurs consistent en certaines élévations cycliques anormales de la température et en des pluies abondantes. Les cycles de diffusion épidémique et de troubles météorologiques et hydrographiques correspondent aux minima d'activité de la photosphère ou avec les variations des taches sur le disque solaire visible.

M. le professeur M. KOIDZUMI (Japon) montre que, dans l'île de Formose, le paludisme entre en recrudescence à des époques de l'année variables suivant la latitude des localités. A cet égard, on peut distinguer trois types de recrudescence saisonnière : tantôt elle ne se produit qu'une seule fois par an, vers le milieu ou la fin de l'été ou pendant l'automne ; tantôt un peu plus tard, vers la fin de l'automne ou pendant l'hiver ; tantôt enfin, il y a combinaison des deux types précédents et, par conséquent, deux poussées épidémiques par an.

M. F.-M.-A. LEGENDRE (Madagascar) a établi, en 1928 et 1929, les index hématologique et splénique des enfants indigènes des écoles de Tananarive et constaté que *P. malariæ* n'existe pas dans cette région, *P. vivax* prédomine en saison sèche, *P. præcox* en saison des pluies. Chez les porteurs de *P. præcox*, on trouve rarement des gamétocytes. En revanche, la proportion de rates palpables et percutables est très élevée dans cette population. De 82 p. 100 en 1928 elle est descendue à 66 p. 100 en 1929. L'amélioration sanitaire constatée correspond à une lutte antilarvaire très active (asséchements, pulvérisation de *stoxal* et de *vert de Paris*).

M. S.-N. SUR (Bengale) donne un court aperçu de la situation du Bengale du point de vue du paludisme. Trois espèces de moustiques seulement (*A. fuliginosus*, *A. philippinensis*, *A. pallidus*) y ont été trouvés naturellement infectés, dans la proportion de 1,5 p. 100. L'auteur décrit les collections d'eau qui leur sont favorables ou défavorables et indique les rapports qui existent, suivant les régions, entre les rivières et l'intensité de l'endémie.

M. H.-G.-S. MORIN (Saïgon) tire de recherches effectuées sur le paludisme des terres rouges de Cochinchine la conclusion que *A. minimus* et *A. maculatus* doivent être considérés comme les deux vecteurs principaux de l'infection dans cette région. Ailleurs, la multiplicité des espèces cochinchinoises, la diversité de leurs aptitudes biologiques posent de nombreux problèmes qu'il convient de résoudre avant toute entreprise de prophylaxie.

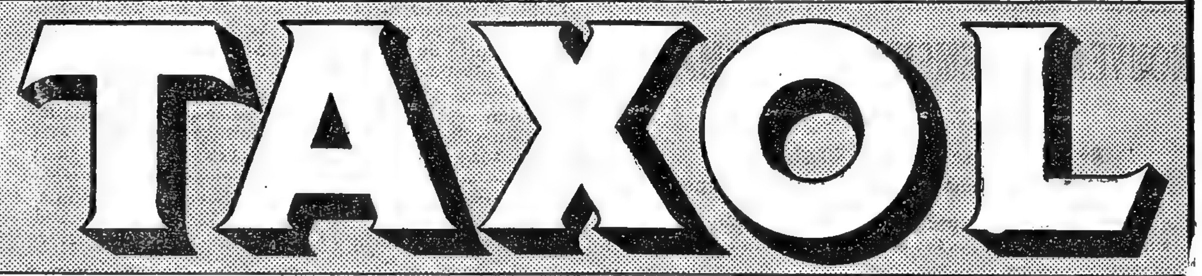
M. R. BELOT (Tunisie) a observé une recrudescence du paludisme parmi la population militaire des environs de Bizerte au cours des étés 1928 et 1929 : primo-infections à *P. vivax* ou à *P. falciparum*, le plus souvent, avec intolérance gastrique, vomissements bilieux, parfois ictère, éclairant le diagnostic clinique. L'auteur a appliqué avec succès un traitement quinique intensif et précoce suivi d'une cure d'entretien prolongée. A son avis, il conviendrait d'appliquer la quininisation prophylactique aux hommes de troupe pendant toute la période annuelle de contamination (sept mois), et de surveiller les impaludés au sortir de l'hôpital grâce à une fiche annexée au livret médical individuel, et à l'établissement, dans chaque unité, d'un registre des paludéens.

M. G. RIZZUTI (Italie) montre que les problèmes du paludisme ont toujours intéressé l'armée pendant le temps de paix comme pendant la guerre, du point de vue scientifique et du point de vue thérapeutique et prophylactique. Il apporte des renseignements statistiques


LA DRAGÉE
ADRIAN
AU CHLORURE DE MAGNESIUM PUR
TONIQUE D'UNE PUISSANCE EXTRÊME
RÉGÉNÉRANT LES TISSUS
EMPÊCHANT
L'ÉVOLUTION
DES TUMEURS
DE TOUTES
NATURES
ADRIAN
ADRIAN & Cie 9, RUE DE LA PERLE_PARIS


ÉLECTRICITÉ médicale
ULTRA-VIOLET.
INFRA-ROUGE
CHROMOTHÉRAPIE
DIATHERMIE
HAUTE-FRÉQUENCE
THERMOTHÉRAPIE
PHOTOGRAPHIE ET
CINÉMATOGRAPHIE
MÉDICALES
GÉNÉRATEUR D'ULTRA-VIOLET
A CIRCULATION D'AIR
pour applications localisées
par compression,
insolation des cavités
et héliothérapie généralisée.
SIX AUTRES TYPES
pour traitements
individuels et collectifs.
LA VERRERIE SCIENTIFIQUE
12. AV. DU MAINE_PARIS. XVe
CATALOGUE FRANCO
SUR DEMANDE




TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION
Extrait total des Glandes Intestinales - Extrait Biliaire - Agar-Agar - Ferments Lactiques
TAXOL

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

sur l'augmentation du paludisme dans l'armée italienne au cours de périodes qui ont précédé ou suivi la guerre mondiale et pendant celle-ci. Le succès de la lutte antipaludique dépend de la compétence des médecins militaires qui en ont la charge et de l'action persuasive du commandement.

M. G. FRANCHINI (Bologne) a étudié les rapports des rizières et du paludisme dans la province de Bologne (Italie). L'existence du paludisme dans les zones de riziculture et son absence dans les zones sèches contiguës seraient dues en grande partie à l'insuffisance de la protection animale dans les premières et à l'abondance du bétail dans les secondes.

M. A. FREYD (Varsovie) a étudié le *paludisme en Amazonie péruvienne.* Certains villages en sont indemnes, d'autres fournissent un index splénique moyen de 10 p. 100 à 13 p. 100. L'auteur, au cours de son voyage, a pu constater les heureux effets de la quininisation préventive sur ses compagnons d'expédition.

M. le professeur C. RUSSO (Italie) cite l'exemple de quatre localités italiennes, autrefois très paludéennes, puis devenues saines, où le paludisme est entré brusquement en recrudescence après la guerre, à la suite de conditions épidémiologiques favorables. Grâce aux mesures prophylactiques prises, la situation fut rapidement rétablie.

M. le professeur G. FRANCHINI (Bologne) donne un bref aperçu de l'épidémiologie du paludisme et de la faune anophélienne dans les diverses colonies italiennes. En Tripolitaine, la maladie est peu fréquente. En Cyrénaïque, le paludisme autochtone est très rare, malgré la présence de *A. pseudopictus* et de *A. claviger.* En Erythrée, on trouve des paludéens un peu partout, avec prédominance de *P. præcox.* De même dans la Somalie, La fièvre bilieuse hémoglobinurique a été observée en Erythrée et dans la Somalie ; elle tend à y augmenter de fréquence.

MM. FROILANO DE MELO et R.-S. POI VERNENCAR (Indes portugaises) discutent la valeur des diverses méthodes de mensuration de la rate hypertrophiée palustre qu'il serait très désirable d'unifier, et proposent un procédé nouveau de représentation graphique et de notation des splénomégalies.

**Discussion.** — L'hypothèse d'un réveil périodique de la vitalité des parasites du paludisme, formulée par M. D'ENGEL, est critiquée par M. Martini (Hambourg), qui considère qu'il est difficile de prouver que les conditions météorologiques et la périodicité des variations de l'eau du sol n'ont pas été plus favorables au développement des moustiques à certaines périodes.

M. SWELLENGREBEL (Hollande) rappelle que, aux Pays-Bas, on a observé une régression permanente du paludisme au cours du XIX^e^ siècle et une régression temporaire après chaque épidémie (tous les quinze à vingt ans environ).

En réponse à une question de M. SWELLENGREBEL (Hollande), M. MORIN précise qu'il s'agit, dans son travail, de *A. minimus* tel que l'a décrit Christophers.

A propos des index splénique et parasitaire, M. MUHLENS (Hambourg) attire l'attention sur les différences qu'on peut observer suivant l'ancienneté des épidémies et sur la nécessité de bien préciser le groupe des sujets qui a servi à leur établissement (enfants ou adultes). Pour le premier de ces index, M. Ziemann (Berlin) fait jouer un rôle à l'ankylostomiase et au facteur mauvaise nourriture dans certaines régions.

A propos de la communication de M. FRANCHINI, M. PITTALUGA (Espagne) expose le problème du paludisme dans ses rapports avec les rizières, en Espagne.

M. CHRISTOPHERS (Inde anglaise), d'accord avec M. DE MELLO, montre l'intérêt et la nécessité de la mensuration des rates pour l'évaluation de la taille moyenne de la rate hypertrophiée. Celle-ci fournit des données très précieuses pour l'étude épidémiologique du paludisme.

SECTION IV.

## Pathologie.

Pour M. J. RIEUX (Paris), la notion de paludisme *vrai* est nécessairement liée à la constatation de l'hématozoaire dans le sang. Chez le paludéen définitivement soustrait aux réinoculations, les *Plasmodium* disparaissent spontanément du sang et de l'organisme dans le cours de l'année qui suit la dernière impaludation. Cette disparition traduit la *guérison* de l'infection. Par la suite, les accidents cliniques que peuvent présenter les anciens paludéens sont ou bien des séquelles de l'infection palustre antérieure, des *reliquats* sans relation de nature avec le paludisme initial, ou bien des formes de *pseudo-paludisme :* accès bilio-septiques, accès urineux, fièvre tuberculeuse, septicémies à microbes pyogènes, etc. Dans tous ces cas, l'absence de l'hématozoaire de Laveran infirme sûrement le diagnostic de paludisme.

M. H. ZIEMANN (Berlin) rappelle que la guerre mondiale a été accompagnée ou suivie d'une recrudescence du paludisme dans les Balkans, en Syrie, Palestine et aussi parmi les populations civiles de nombreux pays, à la suite du retour de soldats porteurs de germes dans leurs foyers. Le *paludisme de guerre* a permis d'élucider diverses questions, entre autres celle de la durée des périodes de latence primaire et secondaire du paludisme et celle de la quinino-résistance. En général, les rechutes ont cessé au plus tard cinq ou six ans après la première infection ; aussi les prétendus accès apparus dix ans après cette première atteinte ne doivent-ils pas être considérés comme des suites de guerre. L'auteur admet que la quinino-résistance dépend soit de la localisation des parasites dans les capillaires profonds où la quinine agit peu ou point, soit du parasite même, naturellement résistant, soit de l'administration de doses de quinine insuffisantes ; soit enfin — et c'est la forme la plus fréquente — de la défaillance des forces immunisantes de l'organisme. Pour les demandes de pension, on doit se rappeler que seul le paludisme pernicieux peut produire des altérations organiques permanentes ; que les systèmes intéressés au cours des rechutes sont généralement les mêmes qu'au cours des accès de première invasion (une rechute, par exemple, ne produira pas des symptômes cérébraux si les accès primaires n'en avaient pas déterminé) ; que l'évolution des rechutes est toujours plus bénigne que celle des accès de première invasion. Il n'y a pas de rapport de causalité entre l'anémie pernicieuse, la leucémie, la polyglobulie, la lymphogranulomatose, la neurasthénie, etc., et le paludisme de guerre.

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

MM. Benhamou, Marchioni, Assan et Surmely (Alger) ont pu confirmer par des téléradiogrammes, des électrocardiogrammes, des sphygmogrammes et des mesures de tension veineuse leurs observations antérieures sur le *cœur des paludéens*, globuleux, flaccide, à battements lents et mous. Les troubles cardiaques fonctionnels sont fréquents chez ces malades ; ils expliquent nombre de symptômes mis sur le compte de l'anémie, de la cachexie, de lésions rénales ou hépatiques ; ils commandent d'associer au traitement quinique un traitement cardiotonique et angiotonique et de n'interrompre la médication spécifique que lorsque l'organe a repris sa tonicité première.

MM. Benhamou, Gille, Assan et Munaret (Alger) montrent que l'élévation du taux de la *bilirubinémie chez les paludéens* présente non seulement un grand intérêt pathogénique, mais encore une grande valeur diagnostique dans les états paludéens chroniques, dans les états aigus ou subaigus, alors qu'on n'a pas encore trouvé l'hématozoaire, et dans les cas d'accès pernicieux apyrétiques. A l'encontre de l'hyperazotémie, la bilirubinémie n'a pas de signification pronostique *quoad vitam.* La recherche de la bilirubinémie permet en outre de juger de l'efficacité du traitement et du temps pendant lequel on doit le poursuivre.

MM. Ed. Benhamou et A. Lévi-Valensi (Alger) montrent que, par sa fréquence et par son intérêt pronostic, l'azotémie mérite d'être systématiquement recherchée chez les paludéens. Dans l'azotémie palustre, la participation rénale est hors de proportion avec le taux de la rétention uréique, du point de vue fonctionnel comme du point de vue anatomique. Pour en expliquer la pathogénie, il y a lieu de faire intervenir des facteurs multiples parmi lesquels, sans doute, la déficience du système réticulo-endothélial, bloqué par le pigment mélanique. Quelle que soit d'ailleurs son origine, l'azotémie conditionne la perniciosité de certains accès palustres.

M. R. d'Engel (Hongrie) a eu l'occasion d'observer des cas de *néphrite paludéenne* à la clinique de Kolozvar (Transylvanie). Les lésions néphrétiques ont été constatées surtout à la suite d'infections à *P. præcox ;* glomérulo-néphrite aiguë typique ; urines rares, contenant beaucoup d'albumine et souvent du sang déjà visible à l'œil nu, cylindres hyalins, granuleux, épithéliaux, renfermant parfois du pigment ; œdèmes développés, hypertension artérielle marquée chez certains malades ; bref, tableau clinique de la néphrite scarlatineuse. L'absorption de quinine guérissait immédiatement et complètement le paludisme et la néphrite. Cependant l'infection à *P. præcox* a produit aussi, dans certains cas, des lésions rénales chroniques irrémédiables ; mais ces lésions chroniques se rencontrent surtout à la suite d'infections à *P. vivax* ou à *P. malariæ*. Il s'agit alors d'un paludisme évoluant depuis longtemps.

M. K.-E. Surbeck a observé assez fréquemment, parmi les populations malaises, javanaises et chinoises de Sumatra, certaines complications ou réactions rénales au cours du paludisme : *albuminurie fébrile simple*, légère et passagère, dans les accès aigus, liée surtout à l'hyperpyrexie ; *réaction rénale* avec albuminurie plus marquée et cylindrurie dans le cas d'infections sévères à *P. falciparum* ; néphrite aiguë, sèche ou peu œdémateuse, avec oligurie, hématurie discrète et faibles réactions cardio-vasculaires, fréquente chez adultes fortement infectés de *P. falciparum*, plus rare dans les cas de *P. vivax* ou de *P. malariæ* ou d'infection mixte, cédant facilement, en général, au traitement quinique ; la *néphrite quarte des enfants et des adolescents*, subaiguë, parenchymateuse, hydropigène, à albuminurie massive provoquée par les infections graves à *P. malariæ* non traitées. Dans cette forme, le traitement quinique amène rapidement la régression des œdèmes et de l'albuminurie et la guérison, au moins apparente, du syndrome néphropathique.

MM. Dumolard, Aubry, Sarrouy, Thiobet et Ribère (Alger) ont constamment trouvé une diminution des albumines totales du sang chez les paludéens d'Algérie. La diminution portait tant sur les sérines que sur les globulines, mais en général le taux des sérines était beaucoup plus diminué que celui des globulines. Ces constatations expliquent, peut-être, la rareté de la syphilis neuro-parenchymateuse chez les indigènes algériens. Elles montrent bien, en tout cas, qu'il est capital de distinguer le paludisme aigu du « paludisme viscéral chronique évolutif » du point de vue de leurs effets respectifs sur l'organisme.

MM. A. Lévi-Valensi et J. Montpellier (Alger), à l'examen histologique des organes de quelques malades morts d'accès pernicieux, ont été frappés de l'importance et de la distribution de l'infiltration pigmentaire, uniquement localisée aux éléments réticulo-endothéliaux des parenchymes viscéraux. Il y a là un véritable *blocage du système réticulo-endothélial* par le pigment paludéen qui ne doit pas être sans action sur la symptomatologie et sur la perniciosité des accès.

M. D.-A. Mazzolani (Tripoli d'Afrique) étudie les rapports du paludisme et de la tuberculose pulmonaire. L'antagonisme entre les deux maladies, très controversé, représente un problème de biologie générale de grande importance dont l'étude mérite d'être poursuivie.

M. E. Tamalet (Toulouse) présente plusieurs observations de *diabète sucré* bénin, apparu au cours et après un certain nombre d'accès de paludisme. Il semble que le paludisme soit susceptible, au même titre que d'autres toxi-infections, de causer le diabète en déterminant des altérations fonctionnelles répétées de la glande hépatique. Des facteurs accessoires interviennent peut-être (stase hépatique, infection du foie surajoutée, atteinte discrète du pancréas, du système neuro-endocrinien ou d'un relai quelconque de l'appareil glyco-régulateur).

M. Tamalet a observé aussi, chez 8 à 9 p. 100 des sujets à passé paludéen, des accidents de lithiase biliaire, une véritable complication du paludisme. Cette cholélithiase dépend de l'association de facteurs pathologiques multiples : hémolyse et hémoglobinurie considérables provoquées par les accès, engorgement hépatique consécutif, stase biliaire, formation de calculs pigmentaires, modification progressive de l'état humoral avec hypercholestérinémie par insuffisance cholaligénique du foie. Lorsque toute cause d'impaludation a cessé, la lithiase biliaire ainsi créée peut évoluer pour son propre compte.

*(A suivre.)*

Parrot et Catanée.

# NOUVELLES

**Académie de médecine. — Elections de correspondants.** — Dans sa séance du 20 mai, l'Académie de médecine a procédé à l'élection de deux correspondants nationaux dans sa IV[e] division (Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles).

La liste de présentation était la suivante : En première ligne, M. Ambard (de Strasbourg) et M. Bordier (de Lyon) ; en seconde ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Argaud (de Toulouse), Cluzet (de Lyon), Grynfeltt (de Montpellier) et Schaeffer (de Strasbourg).

*Première élection.* — Votants : 64, majorité : 33. — M. Ambard est élu par 52 suffrages contre 6 à M. Argaud, 3 à M. Grynfeltt, 1 à M. Bordier et 1 à M. Cluzet. 1 bulletin blanc.

*Deuxième élection.* — Votants : 63, majorité : 33. — M. Bordier est élu par 45 suffrages contre 10 à M. Grynfeltt, 3 à M. Schaeffert, 2 à M. Argaud et 2 à M. Cluzet, 1 bulletin nul.

**Confédération des Syndicats médicaux français.** — AUX PARENTS, AUX PROFESSEURS, AUX ÉLÈVES DE PHILOSOPHIE. — Voici que s'avance l'année scolaire. C'est au cours de cette dernière année de leurs études secondaires que les « philosophes », aidés de leurs parents et parfois de leurs maîtres, choisissent la carrière qu'ils veulrnt embrasser.

Ce moment du choix d'une carrière est grave — il engage complètement l'avenir ; du choix judicieux réalisé à cette date, dépend souvent le bonheur d'une vie.

Nous n'avons certes pas la prétention de développer ici les raisons morales et matérielles dont l'examen approfondi doit présider au choix d'une profession. Par contre, représentant la Confédération des Syndicats médicaux français, association groupant tous les médecins syndiqués français, association qui a pour mission de défendre les intérêts moraux et matériels des médecins de France, nous avons, dans les circonstances actuelles, le devoir d'éclairer les parents, les maîtres et les élèves, sur les particularités qu'ils peuvent ne pas bien connaître, de l'exercice de la médecine, actuellement, et surtout dans les années qui viennent.

Notre but n'est pas d'attirer des jeunes gens vers les Facultés de médecine — il n'est pas non plus de les dissuader, en principe, de s'orienter vers notre profession — mais nous voudrions que, seuls, ceux qui auront l'âme bien trempée, qui seront patients, bons et courageux, qui seront décidés à faire passer les satisfactions d'ordre moral avant les bénéfices d'ordre matériel, en un mot que ceux-là seuls qui ont vraiment la « vocation », se dirigent, toutes questions connexes bien étudiées, vers la Faculté de médecine.

***

Nous voulons tout d'abord signaler aux jeunes philosophes la *pléthore médicale*. Le nombre des médecins a déjà augmenté ; si nous nous en rapportons aux statistiques des Facultés, il a plus que doublé depuis huit ans et la Faculté de médecine de Paris, qui recevait moins de 500 étudiants par an, va en recevoir un millier.

Pour la France entière, le nombre des médecins est passé de 16 815 en 1900 à 27 500 en 1928, alors que la population s'est seulement accrue de deux millions d'habitants, passant de 38 442 600 à 40 743 000. On peut estimer que dans cinq ans le nombre des médecins aura augmenté dans des proportions élevées.

Or la pléthore médicale présente de graves dangers d'ordre moral autant que matériel pour la profession elle-même et qu'il est inutile de développer au public éclairé que nous voulons atteindre.

Il faut aussi que parents et futurs étudiants sachent bien que se dessine actuellement la campagne nécessaire pour relever le niveau des études, non en créant de nouveaux examens, mais en rendant ceux-ci, les premiers surtout, beaucoup plus sévères et devant servir, pratiquement, d'épreuves éliminatoires. Ce sera sans doute le seul moyen d'enrayer la pléthore, moyen déjà employé avec succès dans les Facultés de droit et que nous souhaitons voir entrer dans les habitudes de la Faculté de médecine.

Devons-nous signaler les *frais d'études*? Un journal documentaire les chiffrait récemment, après calculs sérieux, à 111 000 francs, pour la durée totale, à la condition encore que le futur médecin n'entrât pas dans la voie des concours. Pratiquement, le médecin arrive à gagner sa vie, s'il a quelque chance, à trente ans, pas avant. Encore devra-t-il « amortir » en plusieurs années ses frais d'installation, d'achats de livres et d'instruments, toutes choses dont le coefficient d'augmentation a suivi une progression plus rapide que celle des honoraires médicaux.

***

Nous ne ferons qu'une allusion discrète aux *lois sociales* et spécialement à la loi d'assurances sociales, dont l'application est maintenant imminente. Mais ce serait un tort de croire que le médecin y « gagnera ». Ce qui est bien certain, au contraire, et quoi qu'il advienne des projets actuels, c'est que la médecine y perdra en valeur scientifique et morale et en considération.

Pour que la médecine garde son caractère élevé, pour que le médecin reste l'homme qui doit avoir la confiance, toute la confiance de ceux qui viennent à lui, il faut donc éviter la pléthore démoralisatrice. Il faut aussi que les jeunes gens qui veulent embrasser la carrière médicale, prévenus à l'avance, sachent bien les difficultés, les peines et les déboires de la profession. La fortune ne vient pas au médecin et nos associations de bienfaisance professionnelle pourraient donner, sur ce point, d'éloquentes et pénibles précisions.

Voilà pourquoi nous avons cru devoir, par cette courte lettre, appeler l'attention des intéressés de demain : parents, maîtres et élèves.

*Le Président* : Professeur V. BALTHAZARD.

*Le Secrétaire général* : D[r] P. CIBRIE.

**Le « Concert de l'Hérédo ».** — La Ligue nationale française contre le péril vénérien a donné, le 23 mai, dans la salle de musique de M[me] la comtesse de Béhague, sous le patronage de M. Désiré Ferry, ministre de la Santé publique, la première réunion mondaine de propagande contre la syphilis héréditaire.

Il faut se réjouir de voir en cette manifestation le progrès des idées et le signe que les préjugés traditionnels commencent à disparaître. Il s'est trouvé enfin

## NOUVELLES *(Suite)*

une femme du monde à l'esprit assez ouvert pour prêter ses salons à une manifestation de ce genre, qui a réuni un public nombreux, et élégant, appartenant à l'élite de la société parisienne qui pour la première fois a consenti à entendre parler ouvertement et sans réticence du fléau social le plus répandu et dont la gravité résulte surtout de l'ignorance de ceux qui en sont victimes, puisque c'est contre la syphilis que la médecine se trouve aujourd'hui le plus puissamment armée.

Les personnes ainsi réunies ont été toutes surprises qu'on pût leur parler ainsi et sans scandale du mal que jusqu'à ce jour il était interdit de nommer, et nous ne saurions trop féliciter les organisateurs de cette soirée dont le retentissement sera certainement considérable.

Cette manifestation artistique avait été remarquablement organisée par les soins du Dr Louis Queyrat, président de la Ligue, et par Mme Queyrat. On entendit les plus remarquables artistes : l'incomparable harpiste, Pierre Jamet ; le délicieux flûtiste, M. Blanquart ; Mme Nicot-Vauchelet, que ses admirateurs ont été heureux d'entendre à nouveau, et à qui M. Michelletti, de l'Opéra-Comique, avait apporté le précieux concours de son impeccable talent ; un jeune artiste dont la voix remarquable annonce les futurs triomphes, M. Claude Got, de l'Opéra ; la charmante comédie de Gabriel Nigond : *Kéroubinos* ; enfin, M. Fugère, de l'Opéra-Comique, qui a chanté la *Légende la Sauge* avec plus de délicatesse encore et de maîtrise qu'aux jours déjà lointains où il avait créé *le Jongleur de Notre-Dame*, et la délicate causerie du plus spirituel de nos conférenciers, M. Franc-Nohain.

**Voyage médical Cévennes-Pyrénées.** — Rappelons que le grand voyage annuel de juin dans la région Languedoc-Cévennes-Pyrénées, organisé sous le patronage de la Fédération médicale, thermale et climatique des Pyrénées, se déroulera du 20 juin au 2 juillet 1930. La réception inaugurale aura lieu à la Faculté de Montpellier et la fête terminale à Luchon. Une visite à Lourdes sera prévue à la fin du voyage, pour ceux qui en feront la demande.

Le programme est très remarquable par la variété de ses composantes. Au point de vue historique : les cités médiévales d'Aigues-Mortes, de Maguelone, de Carcassonne et les monuments romains de Nîmes ; au point de vue touristique : l'Aigoual, l'abîme de Bramabiau, l'Aven-Armand, les gorges du Tarn et la route des Pyrénées ; au point de vue médical : La Malou, Font-Romeu, Les Escaldes, Ax-les-Thermes, Superbagnères et Luchon. C'est là un ensemble d'attraits qui ne peuvent qu'être bien rarement réunis.

La direction scientifique du voyage sera assurée par le professeur agrégé Laignel-Lavastine, dont l'éloquence naturelle ne sera pas un des moindres avantages offerts aux amateurs d'art et d'érudition. Quant à l'organisation matérielle, elle sera réalisée par la même direction que les Voyages médicaux sur la Côte d'azur, direction qui, depuis dix ans, a fait ses preuves. Le nombre de places étant strictement limité par le nombre et la contenance des autocars, prière de se faire inscrire d'avance, afin d'éviter les embarras du dernier moment.

Les demandes de renseignements et les inscriptions sont reçues chez M. M. Faure, à La Malou-les-Bains (Hérault).

**En l'honneur du Dr Charles Rocaz.** — Un groupe d'anciens élèves du Dr Rocaz, désirant lui témoigner sa sympathie à l'occasion de son départ de l'hôpital des Enfants, après trente années de service dans cet établissement, a pris l'initiative d'organiser en son honneur une manifestation au cours de laquelle lui sera offert son portrait peint par M. F. Roganeau, grand prix de Rome, directeur de l'Ecole municipale des Beaux-Arts de Bordeaux.

Une reproduction du portrait, gravure à l'eau-forte de M. Charles Manciet, conservateur du Musée de la ville de Bordeaux, sera offerte à tout souscripteur.

**Association internationale « Pneumothorax artificialis ».** — L'Association internationale « Pneumothorax artificialis » a comme but pratique d'offrir une liste des médecins ou des cliniques, ou sanatoriums qui dans chaque pays pratiquent le pneumothorax artificiel. Pour cela, elle publiera régulièrement un bulletin.

Les adhésions nouvelles devront être adressées au secrétariat international : « Pneumothorax artificialis » Ass. Intern., Lygano (Suisse), chèque postal XIA/1658.

La cotisation est de 5 francs (suisses) par an.

Les adhérents sont priés d'indiquer s'ils pratiquent également la chirurgie pulmonaire et de faire connaître tout renseignement susceptible d'intéresser leurs collègues.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, M. le professeur U. Carpi, Milano, via Alberto da Giussano, 18 (Italie).

**Ecole de psychologie** (49, rue Saint-André-des-Arts). — *Cours du semestre d'été* 1930. — Les jeudis, à partir du 5 juin.

A 16 h. 30, M. Artault de Vevey : Symbioses et parasitisme social. — A 17 h., M. Bérillon : Orthopédie mentale. Psychothérapie des enfants anormaux, difficiles ou vicieux. — A 17 h. 30, M. Hollande : Psychologie de a douleur. Les réflexes douloureux en art dentaire. — A 18 h. M. Camille de Hogues (professeur à l'Ecole de chirurgie dentaire) : La psychothérapie en art dentaire. — A 18 h. 30, M. Pierre Vachet : Psychothérapie des états névropathiques.

**Journées médicales belges.** — Sous le haut patronage du roi et de la reine de Belgique et sous la présidence de M. le professeur Jules Bordet, les Journées médicales du centenaire auront lieu à Bruxelles du 28 juin au 2 juillet.

Comme aux précédentes réunions des Journées médicales, le programme comportera un enseignement théorique comprenant des conférences qui seront faites au palais du Cinquantenaire et un enseignement pratique comportant des séances opératoires, des démonstrations et des études de questions spéciales qui auront lieu dans les hôpitaux et cliniques de Bruxelles.

La séance solennelle d'inauguration des Journées médicales aura lieu le samedi 28 juin, à 4 heures, en présence de Sa Majesté le roi et la reine, dans la grande salle du palais des Beaux-Arts et, au cours de cette séance, M. le professeur Jean-Louis Faure fera une conférence sur le sujet suivant : « Science et conscience en chirurgie ».

# NOUVELLES *(Suite)*

Le soir de cette première journée, les congressistes seront reçus au Palais de la Nation par le président du Sénat et M^me Magnette en même temps que les membres du pays diplomatiques et les délégués officiels. Le lendemain dimanche 29 juin, les membres des Journées médicales seront conviés à une représentation de gala au théâtre de la Monnaie.

Le lundi 30 juin, à l'hôtel de ville, un raout sera offert aux congressistes par le bourgmestre de Bruxelles, le collège des échevins et le Conseil communal. Enfin, le mardi 1^er juillet, un banquet en l'honneur des délégués étrangers réunira les participants aux Journées médicales dans la salle de la Madeleine, rue Duquesnoy.

Succédant aux réunions tenues à Bruxelles, le mercredi 2 juillet, sur l'invitation de la Faculté de médecine de Liége, les membres des Journées médicales, vers 9 h. 30, par train spécial, se rendront en cette ville où une séance scientifique, au cours de laquelle doivent prendre successivement la parole : MM. les professeurs de Beca, Weekers, Firket et Breyre, sera organisée à leur intention dans la salle des Provinces.

Les dames, durant cette matinée, visiteront une partie de l'exposition, guidées par la Comité des dames liégeoises.

A midi, un banquet réunira les autorités, les professeurs de la Faculté de médecine de Liége et les congressistes dans la grande salle des fêtes.

L'après-midi, visite de l'exposition. Retour à Bruxelles en train spécial.

Pendant la durée des Journées médicales, une exposition internationale des sciences et des arts appliqués à la médecine, la chirurgie, la pharmacie et l'hygiène sanitaire se tiendra dans les locaux des musées royaux du Cinquentenaire. Les demandes font prévoir une affluence considérable et nul doute que cette exposition n'obtienne le succès habituel. M. Lépine en a assuré la direction générale.

Suivant l'exemple de la Société nationale des chemins de fer belges, les grands réseaux français accorderont une réduction de 50 p. 100 (tarif plein à l'aller, gratuité au retour) aux congressistes se rendant aux Journées médicales de Bruxelles (28, 29, 30 juin, 1^er et 2 juillet 1930) et qui auront à effectuer un parcours simple d'au moins 50 kilomètres ou qui consentiront à payer pour cette distance, ainsi qu'à leur femme les accompagnant.

Les formalités pour l'obtention de cette réduction étant fort longues, le Comité se verra dans l'impossibilité de donner suite aux demandes qui lui parviendraient après le 1^er juin.

Les congressistes, désireux de bénéficier de cette importante réduction, sont priés d'envoyer d'urgence à M. Beckers, secrétaire général, 62, rue Froissart, Bruxelles, leur qualité, domicile et itinéraire suivi pour se rendre de leur domicile, ou de la frontière, au lieu de réunion et *vice-versa*, avec la mention des points indispensables pour jalonner, le cas échéant, cet itinéraire et, s'il y a lieu, les points d'entrée sur chaque réseau.

Les autorisations seront passibles de l'impôt correspondant à 15 p. 100 de l'exemption, et seront valables, à l'aller, du 18 juin au 2 juillet inclus, et au retour du 28 juin au 12 juillet 1930 inclus.

La réduction n'est applicable qu'aux congressistes et à leur femme les accompagnant, à l'exclusion de tous autres membres de leur famille.

**Hospice de la Salpêtrière.** — Cours et travaux pratiques sur les maladies du tube digestif des nourrissons et des grands enfants par MM. P. Le Noir, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Antoine ; Ribadeau-Dumas et Julien Huber, médecins de la Salpêtrière, avec le concours de MM. Beloux, Carvailho, Gilson, René Mathieu, de M^lle Parmentier, et de MM. Savignac, Taillandier, M. Verpy.

Ces cours auront lieu du 23 juin au 5 juillet 1930, à la Salpêtrière, dans les services de MM. Ribadeau-Dumas et Julien Huber, tous les jours (sauf le samedi après-midi) : le matin, à 9 h. 30 ; l'après-midi, à 2 h. 30.

Ces leçons seront complétées par des travaux pratiques, des démonstrations cliniques, radioscopiques et de laboratoire. Des visites d'établissements hospitaliers, d'usines et de laboratoires de thérapeutique ou de produits d'alimentation infantile auront lieu également.

L'admission au cours est gratuite. Droit d'inscription aux travaux pratiques et aux démonstrations : 200 francs.

Pour s'inscrire, s'adresser à M. Julien Huber, hospice de la Salpêtrière, boulevard de l'Hôpital, Paris (XIV^e).

**Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Cours de vacances de 1930**, sous la direction du professeur P. CARNOT, des professeurs agrégés E. CHABROL et H. BÉNARD.

I. PREMIER COURS (8-19 septembre 1930) : MALADIES DE LA NUTRITION, DU FOIE, DU PANCRÉAS ET DE LA RATE.

*Lundi 8 septembre.* — 9 h. 30, D^r Henri Bénard, agrégé, médecin des hôpitaux : Métabolisme des sucres. Syndromes d'hyper et d'hypoglycémie. — 2 h. 30, D^r Froment, ancien chef de clinique : Formes cliniques du diabète.

*Mardi 9 septembre.* — 9 h. 30, D^r Coury, ancien chef de clinique adjoint : Les infections et la tuberculose des diabétiques. — 2 h. 30, D^r Froment : Conduite du traitement par l'insuline.

*Mercredi 10 septembre.* — 9 h. 30, D^r Lenormand, chef de clinique : L'acidose. Traitement du coma acidosique. — 2 h. 30, D^r Bénard, agrégé, médecin des hôpitaux : Métabolisme des graisses. Les obésités glandulaires.

*Jeudi 11 septembre.* — 9 h. 30, D^r Lambling, chef de clinique : Métabolisme des protides : diathèses uriques, oxaliques. Pathogénie de la goutte. — 2 h. 30, D^r Rachet, ancien chef de clinique : Pathogénie des lithiases.

*Vendredi 12 septembre.* — 9 h. 30, D^r Boltanski, chef de clinique : Les syndromes cliniques de la cholémie. — 2 h. 30, D^r Salmon, chef de clinique : Les cancers du foie et des voies biliaires.

*Samedi 13 septembre.* — 9 h. 30, D^r Lambling, chef de clinique : Les hépatites alcooliques. — 2 h. 30, D^r Boltanski, chef de clinique : Les hépatites tuberculeuses.

*Lundi 15 septembre.* — 9 h. 30, D^r Rachet, chef de clinique : Les hépatites syphilitiques. — 2 h. 30, D^r Bouttier, ancien chef de clinique : Les hépatites dysentériques.

*Mardi 16 septembre.* — 9 h. 30, M. Augier, interne du service : Les foies cardiaques. — 2 h. 30, M. Rudolf, interne du service : Les angio-cholécystites.

*Mercredi 17 septembre.* — 9 h. 30, D^r Libert, ancien chef de clinique : Le tubage duodénal chez les biliaires.

## NOUVELLES *Suite)*

— 2 h. 30, Dr Delafontaine, chef de clinique : Les traitements de la lithiase biliaire.

*Jeudi* 18 *septembre*. — 9 h. 30, Dr E. Chabrol, agrégé, médecin des hôpitaux : Les syndromes pancréatiques. — 2 h. 30, Dr Dumont, chef de laboratoire : Les cancers du pancréas.

*Vendredi* 19 *septembre*. — 9 h. 30, Dr E. Chabrol, agrégé, médecin des hôpitaux : Les syndromes spléniques. — 2 h. 30 : Dr Lenormand, chef de clinique : Les splénomégalies. La maladie de Banti.

II. VOYAGE D'ÉTUDES A VICHY (les samedi 20 et dimanche 21 septembre). — Voyage réservé aux auditeurs de l'un ou l'autre cours.

III. DEUXIÈME COURS (22 septembre-4 octobre) : GASTRO-ENTÉROLOGIE.

*Lundi* 22 *septembre*. — 9 h. 30, Dr Dumont, chef de laboratoire : Les microbes de l'intestin. — 2 h. 30, Dr Salmon, chef de clinique : Les crises douloureuses en gastro-entérologie.

*Mardi* 23 *septembre*. — 9 h. 30, M. Deval, chef du laboratoire d'analyses biologiques : Les examens chimiques en gastro-entérologie. — 2 h. 30, Mlle Marguerite Tissier, chef de laboratoire : Les examens microscopiques en gastro-entérologie.

*Mercredi* 24 *septembre*. — 9 h. 30, Dr Libert, ancien chef de clinique : Les diarrhées chroniques. — 2 h. 30, Dr Chabrol, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Antoine : Les stases intestinales chroniques.

*Jeudi* 25 *septembre*. — 9 h. 30, Dr Lagarenne, chef du laboratoire de radiologie : Radiographies de l'estomac et du duodénum. — 2 h. 30, Dr Dioclès, chef du laboratoire de radiologie : Radiographie de l'intestin.

*Vendredi* 26 *septembre*. — 9 h. 30, Dr Bouttier, ancien chef de clinique : Les ptoses digestives. — 2 h. 30, Dr Chabrol : Dolicho- et mégaviscères.

*Samedi* 27 *septembre*. — 9 h. 30, Dr Fatou, ancien chef de clinique : Les éventrations et hernies diaphragmatiques. — 2 h. 30, Dr Bénard, agrégé, médecin des hôpitaux : Les cancers juxtacardiaques.

*Lundi* 29 *septembre*. — 9 h. 30, Dr Bénard : Le cancer du pylore. — 2 h. 30, Dr Lenormand, chef de clinique : Ulcères de la petite courbure.

*Mardi* 30 *septembre*. — 9 h. 30, Dr Delafontaine, chef de cliniques : Ulcères juxta-pyloriques. — 2 h. 30, professeur Paul Carnot : Linite plastique. Tumeurs sous-muqueuses.

*Mercredi* 1er *octobre*. — 9 h. 30, professeur Paul Carnot : Périduodénites. — 2 h. 30, Dr Jacquet, médecin des hôpitaux : Appendicite chronique.

*Jeudi* 2 *octobre*. — 9 h. 30, Dr Rachet, ancien chef de clinique : Les colites amibiennes. — 2 h. 30, Dr Boltanski, chef de clinique : Les péricolites.

*Vendredi* 3 *octobre*. — 9 h. 30, Dr Coury, ancien chef de clinique adjoint : Syndromes digestifs de l'aortite abdominale. — 2 h. 30, Dr Froment, ancien chef de clinique : Entéro-colites tuberculeuses.

*Samedi* 4 *octobre*. — 9 h. 30, Dr Lambling, chef de clinique : Cancer recto-sigmoïdien. — 2 h. 30, Dr Friedel, assistant de proctologie : Le traitement des hémorroïdes.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs pour un cours et de 450 francs pour les deux cours.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. — Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

**Maternité de l'hôpital Lariboisière.** — Un cours de gynécologie médicale et de stérilité sera fait sous la direction de M. DEVRAIGNE, accoucheur de l'hôpital Lariboisière, avec le concours de MM. Siredey, Léopold-Lévi, Dausset, Ravina, Lacomme, Sauphar, Guillemin, Seguy, Colombet et Marcel.

I. *Cours théorique*. — Lundi 16 juin, à 17 h. Fonction de reproduction et gynécologie médicale : M. Devraigne. — Mardi 17 juin, à 11 h. Ovaire. Caractéristiques de la femme. Troubles du dysfonctionnement ovarien : M. Léopold-Lévi. — Mercredi 18 juin, à 11 h. Rapports des ovaires et des autres glandes endocrines : M. Léopold-Lévi. — Jeudi 19 juin, à 17 h. Syndromes douloureux gynécologiques (prurit, vaginisme, névralgies utéro-ovariennes) : M. Lacomme. — Samedi 21 juin, à 17 h. Hémorragies utérines de la puberté et des jeunes femmes : M. Siredey.

Lundi 23 juin, à 17 h. Hémorragies de la ménopause : M. Siredey. — Mardi 24 juin, à 17 h. Les métrites. Formes cliniques : M. Guillemin. — Mercredi 25 juin, à 17 h. Les métrites. Traitement : M. Guillemin. — Jeudi 26 juin, à 17 h. Salpingites. Salpingo-ovarites, Paramétrites : M. Ravina. — Vendredi 27 juin, à 17 h. Vulvites. Herpès vulvaire. Bartholinites. Vaginites : M. Sauphar. — Samedi 28 juin, à 17 h. Aménorrhée : M. Siredey.

Lundi 30 juin, à 17 h. Dysménorrhée : M. Siredey. — Mercredi 2 juillet, à 17 h. Causes de la stérilité : M. Devraigne. — Jeudi 3 juillet, à 17 h. Traitement de la stérilité : M. Seguy.

II. *Cours pratiques*. — Vendredi 4 juillet, à 17 h. Examens de sperme. Spermoculture : M. Colombet. — Samedi 5 juillet, à 17 h. Hydrothérapie en gynécologie : M. Dausset.

Lundi 7 juillet, à 17 h. Courant faradique et courant continu en gynécologie. M. Marcel. — Mardi 8 juillet, à 17 h. Diathermie gynécologique : M. Marcel. — Mercredi 9 juillet, à 17 h. Diathermo-coagulation : M. Marcel. — Jeudi 10 juillet, à 17 h. Le filhos. Technique de son application : M. Seguy. — Vendredi 11 juillet, à 17 h. Rayons ultra-violets et infra-rouges en gynécologie : M. Marcel. — Samedi 12 juillet, à 17 h. : Fécondation artificielle : M. Seguy.

Les cours théoriques et pratiques auront lieu à la salle de cours de la maternité de l'hôpital Lariboisière (service de M. Devraigne), aux heures indiquées.

Les inscriptions pour les cours sont reçues dans le service de la maternité de Lariboisière. Le nombre des inscriptions est limité. Les droits d'inscription pour les deux cours sont de 400 francs.

**Amphithéâtre d'anatomie.** — Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie des voies urinaires), en six leçons, par M. RAYMOND LEIBOVICI, prosecteur, commencera le lundi 30 juin 1930, à 16 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure. Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

# NOUVELLES *(Suite)*

Droit d'inscription : 200 francs.

Ce cours fera partie du cours complémentaire de chirurgie urinaire, sous la direction de M. le professeur agrégé Chevassu, à l'hôpital Cochin. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (V[e]).

**Hôpital Saint-Antoine.** — DÉMONSTRATIONS CLINIQUES DE RADIOLOGIE GASTRO-DUODÉNALE. — Du 23 au 29 juin 1930, M. Félix Ramond, avec le concours de MM. Ch. Jacquelin, Delalande et Rault, fera une série de démonstrations radiologiques sur les maladies de l'estomac et du duodénum.

Chaque séance comprendra une démonstration pratique, précédée d'une conférence théorique sur le même sujet.

Conférences à 9 heures, gratuites. — Démonstrations radiologiques, tous les matins, à 10 h. 30. — Droit d'inscription : 250 francs.

Pour la bonne organisation des travaux pratiques, s'inscrire le plus tôt possible à l'hôpital Saint-Antoine, salle Damaschino, auprès de la surveillante générale du service. Un certificat de participation au cours sera délivré aux auditeurs qui le désireront.

**Consultations prénuptiales (Clinique obstétricale Baudelocque,** 121 boulevard de Port-Royal). — Le Conseil de surveillance de l'Assistance publique, en date du 20 mars 1930, a autorisé M. le professeur Couvelaire à organiser à la Clinique Baudelocque une consultation prénuptiale. Elle a lieu tous les mercredis, à 10 heures, dans les locaux de la policlinique Valancourt, 125, boulevard de Port-Royal. Elle est ouverte aux personnes des deux sexes qui désirent être renseignées sur leur état de santé en vue du mariage. Elle fonctonne sous la direction du professeur Couvelaire avec la collaboration éventuelle de médecins et chirurgiens des hôpitaux, spécialistes : syphiligraphie, phisiologie cardiologie, neuro-psychiatrie, urologie.

**Hommage au professeur Castaigne.** — Les amis et les élèves du professeur Castaigne lui offriront en novembre 1930 un livre jubilaire et une médaille gravée par l'artiste Ch. Pillet.

Un comité d'honneur vient de se constituer dans ce but, présidé par les professeurs Chauffard et Achard (de Paris) et composé des professeurs : Lereboullet, Rathery (de Paris), Jeanbrau, Euzière (de Montpellier), Lépine (de Lyon), Sigalas (de Bordeaux), Abelous (de Toulouse), Imbert (de Marseille), Spillmann (de Nancy), Merklen (de Strasbourg), Minet (de Lille), Mirallié (de Nantes), Follet (de Rennes), Gillot (d'Alger).

De nombreux médecins français et étrangers voudront offrir, à cette occasion, un témoignage d'admiration et de sympathie au professeur Castaigne, qui représente aux yeux de tous le savant chercheur, le professeur lumineux, le médecin infiniment dévoué à tous ses confrères.

Une souscription de 100 francs au minimum donnera droit à une reproduction de la médaille et à un exemplaire du livre jubilaire Les souscriptions dovent être adressées au D[r] Henri Paillard, 27, avenue d'Aubière, à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), de préférence à son *compte de chèques postaux, n° 63-10, à Clermont-Ferrand* ; la correspondance personnelle devra lui être adressée, à partir du 20 mai, à Vittel (Vosges).

**XI[e] Congrès des médecins de langue francaise de l'Amérique du Nord** (Montréal, 16-19 septembre 1930). — Les préparatifs du XI[e] Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, qui aura lieu à Montréal du 16 au 19 septembre, se poursuivent avec activité.

En plus du délégué officiel du gouvernement, M. le professeur Roussy, l'Ecole française sera représentée par MM. Chiray, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Pairs et médecin des hôpitaux ; M. J. Belot, chef du service de radiologie de l'hôpital Saint-Louis, conférencier de l'Institut scientifique franco-canadien ; M. Laquerrière, électro-radiologiste des hôpitaux de Paris ; M. P. Desfosses, de Paris.

Nombre de délégués anglais qui reviendront de la Convention de la British medical Association, à Winnipeg ont promis, par l'intermédiaire de leur dévoué secrétaire M. Cox, d'être présents au Congrès français.

POGRAMME DU CONGRÈS. — *Mardi* 16 *septembre*. — Ouverture solennelle du Congrès. — Discours du président : professeur P. Z. Rheaume. — Communication scientifique par un délégué : professeur Roussy (de Paris). — Rapport n° 1 : Les fondements rationnels et scientifiques de la physiothérapie. M. Léo Pariseau (de Montréal).

*Mercredi* 17 *septembre* — Les agents physiques. — Rapport n° 2 : Les agents physiques dans la médecine industrielle. M. Leglius Gagnier (de Montréal). — Communication A : Les agents physiques en oto-rhino-laryngologie. M. Georges Badeaux (de Montréal). — Communication B : L'électrothérapie, l'actinothérapie et la radiothérapie en médecine infantile. MM. Albert Comtois, Leglius Gagnier et fils (de Montréal). — Communication C : La thérapeutique par les radiations dans certaines affections non cancéreuses. M. Hervé Lacharite (de Montréal). — Communication D : Les agents physiques en urologie. M. Oscar Mercier (de Montréal).

*Jeudi* 18 *septembre*. — Les cholécystites. — Rapport n° 1 : La biochimie dans les cholécystites. M.M. Chiray (de Paris). — Rapport n° 2 : L'exploration radiologique dans les cholécystites. M. A. Desjardins (clinique Mayo, de Rochester). — Rapport n° 3 ; Le diagnostic clinique des cholécystites. M. Roméo Boucher (de Montréal). — Rapport n° 4 : La chirurgie dans les cholécystites. MM Albert et Achille Paquet (de Québec)

*Vendredi* 19 *septembre* — Les agents physiques. — Rapport n° 3 : Les agents physiques et le cancer. M. J.-E. Gendreau (de Montréal). — Rapport n° 4 : Les applications de la diathermie. M. E. Perron (de Québec). — Communication E : L'hydrothérapie. M. Chs. de Blois (des Trois-Rivières). — Communication F : Les agents physiques en dermatologie. MM. Gustave Archambault et Albéric Marin (de Montréal). — Communication G : La radiothérapie et la curiethérapie des fibromes. M. J.-E. Panneton (de Montréal). — Communication H. : L'ionisation. M. Origène Dufresne (de Montréal).

Le Conseil d'administration de l'Université de Montréal veut bien faire coïncider avec la date du Congrès la cérémonie de la pierre angulaire des nouveaux édifices universitaires, qui s'élèveront majestueux sur le versant nord-ouest du Mont-Royal.

# NOUVELLES *(Suite)*

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 16 *Juin.* — M. JUNG (Charles-Alexandre-Alfred), Recherches physiologiques sur la créatinurie. — M. KWONG-MIN-KUH), Etude de l'occlusion intestinale consécutive à l'inflammation du diverticule de Meckel. — M. AUBERT (Edmond), L'épreuve du vin chez les hépatiques. — M. CHEVROLLES (Jacques), L'actinothérapie dans le traitement des péritonites tuberculeuses.

17 *Juin.* — M. JODIN (Raymond), Considérations statistiques sur la grossesse gémellaire. — M. MICHELÇON (Jacques), Etude statistique de la mortalité infantile. — M. PAPAZOGLOU (Stanros), Contribution à l'étude de l'acidose post-opératoire. — M. WAYNBERGER (Abram), Traitement de la gangrène sénile par le cathetérisme artériel. — M. GODEFROY (Michel-L.-A.), Les calcifications ganglionnaires thoraciques. — M. RAIGMAN (Franca), Lésions oculaires dans les malformations craniennes, spécialement dans les dysostoses cranio-faciales.

19 *Juin.* — M. CLAASS (Albert-M.-Ch.-A.), Etude de la déontologie médicale. Essai historique sur la discipline et la réglementation dans la profession médicale. — M. ROLLAND (Paul), Etude psychopathologique sur le mysticisme de J.-K. Huysmans. — M. RÉNAC (Robert), De l'importance de la ponction exploratrice du tympan dans les otites latentes du nourrisson. — M. LEBOUC, Une entreprise zootechnique en Annam.

21 *Juin.* — M. FOUCAUD (Paul), La curiethérapie des angiomes. — M[lle] BOGORAZE (Valentine), Remarques sur les éléments du syndrome rachitique réfractaires à l'action de l'ergostérine irradiée.

## MEMENTO CHRONOLOGIQUE

21 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le D[r] LÉVY-VALENSI : Quelques empiriques du XVII[e] siècle. La mère du surintendant Fouquet.

23 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés (Hygiène et clinique de la première enfance), 11 heures. M. le D[r] SIMONET : Les vitamines.

24 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 heures. M. le D[r] HUDELO : Consultations de dermatologie et de syphiligraphie.

25 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés (Hygiène et clinique de la première enfance), 10 h. 45. M. le D[r] CATHALA : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures. Concours de l'internat en médecine.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Bordeaux.* Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Poitiers.

27 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE.

27 JUIN. — Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU.

27 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

27 JUIN. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIER : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures, M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

28 et 29 JUIN. — *Beaune.* Commémoration du centenaire de Jules Marey.

28 JUIN au 2 JUILLET. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles.

# NOUVELLES *(Suite)*

28 JUIN. — *Lyon.* Célébration du centenaire de la naissance d'Ollier à la Société de chirurgie de Lyon.

29 JUIN. — *Nancy.* Réunion médicale de Nancy.

30 JUIN. — *Bordeaux.* Concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médecine de Poitiers.

30 JUIN. — *Nantes.* Concours de médecin spécialiste suppléant (électroradiologie) des hôpitaux de Nantes.

30 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin. Cours de perfectionnement sur les maladies des voies urinaires sous la direction de M. le Dr CHEVASSU.

30 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broca. Ouverture du cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie sous la direction de M. le professeur J.-L. FAURE.

30 JUIN. — *Paris.* Hôpital Notre-Dame de Bon Secours (rue des Plantes, 66). Dernier délai d'inscription pour les candidats au concours sur titres de médecin adjoint ophtalmologiste adjoint, gastro-entérologiste adjoint.

1er JUILLET. — *Nancy.* Dernier délai pour la remise du mémoire pour le prix Grandemy-Tricot.

1er JUILLET. — *Nancy.* Dernier délai pour la remise du mémoire pour le prix Alexis Vautrin.

1er JUILLET. — *Genève.* Concours de la Commission internationale de standardisation, à Genève (rue de l'Ecole. Institut international d'études de matériel sanitaire).

1er JUILLET. — *Lyon.* Ecole du service de santé militaire. Concours pour l'emploi d'élève de l'Ecole du service de santé militaire de Lyon.

2 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du quatrième trimestre.

7 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie expérimentale sur les voies urinaires, par M. le Dr BOPPE.

7 JUILLET. — *Orléans.* Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

7 JUILLET. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours de professeur suppléant de physique à l'Ecole de médecine de Reims.

7 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Nantes.

# CHRONIQUE DES LIVRES

***Eléments de pharmacodynamie générale***, par EDGAR ZUNZ, professeur à l'Université de Bruxelles. Un volume grand in-8° de 465 pages avec 83 figures et 48 tableaux, 75 francs. (*Paris, Masson*, 1930).

Voici un ouvrage de documentation générale qui sera accueilli avec empressement et avec ferveur par tous ceux qui s'adonnent à la pharmacologie et qui se consacrent avant tout à l'étude des problèmes si passionnants que comporte cette science. Jusqu'ici cette documentation n'avait été rassemblée que pour certaines questions isolées et dans des ouvrages séparés. Le mérite de M. Zunz a été d'aborder de front l'ensemble des questions doctrinales qui se posent au pharmacologue et d'en envisager les multiples aspects, aussi complètement qu'il est possible de le faire, tout en évitant avec soin la confusion et la prolixité qui sont tant à redouter dans un domaine aussi vaste et aussi touffu. Une telle œuvre avait jusque-là rebuté bien des efforts, tant les sciences sur lesquelles repose la pharmacologie, chimie, physique et physiologie générale, sont encore loin d'avoir atteint leur plein épanouissement et apporté toute la clarté désirable dans ces problèmes souvent si complexes.

Les divisions de cet ouvrage sont parfaitement logiques; elles comprennent tout d'abord l'absorption des médicaments et leur destinée dans l'organisme ; leurs actions sur les sécrétions internes et externes, et enfin leur accumulation et leur élimination. Après quelques chapitres consacrés aux phénomènes de tolérance générale ou individuelle, sont abordées les questions d'influence du milieu intérieur et extérieur, les actions synergiques, enfin les phénomènes d'inversion d'action, d'antagonisme et d'antidotisme. L'ouvrage se termine par quelques chapitres consacrés aux relations entre la constitution chimique et l'action physiologique, au mode d'action des substances médicamenteuses, enfin aux méthodes d'essai permettant d'apprécier la valeur des médicaments et d'en effectuer l'étalonnage biologique.

Sans doute, les diverses parties de ce remarquable ouvrage ne sont pas toutes mises au point avec la même perfection. Mais par l'érudition de son auteur, par son sens critique si affiné, enfin surtout par l'évocation de l'ensemble des divers problèmes de la pharmacodynamie, l'œuvre ainsi réalisée est solide et son influence ne peut manquer d'être considérable pour le développement de la pharmacologie. M. TIFFENEAU.

***Lehrbuch der Pharmakologie***, par E. POULSSON, (*neuvième édition*), 588 pages (*Leipzig, Hirzel*, 1930).

Cet ouvrage, dont la réputation est universelle, est certainement l'un des plus importants manuels de langue allemande, surtout depuis la mort de Schmiedeberg dont le célèbre petit volume *Pharmakologie* n'a pas été réédité. Le *Lehrbuch* du professeur Poulsson appartient au type classique, c'est-à-dire qu'il comprend à la fois non seulement les notions fondamentales de pharmacodynamie, mais encore tout ce qui concerne la matière médicale et les principales préparations galéniques avec leur posologie et leurs modes d'emploi. Comme dans les ouvrages similaires, l'ordonnance en est quelque peu arbitraire, à savoir division en médicament orga-

# CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

niques, les uns agissant après résorption, les autres à action locale; médicaments minéraux; métaux lourds; ferments, aliments, vitamines, antitoxines, etc. On sait d'ailleurs à quelles difficultés sont exposées au point de vue des redites, les classifications rationnelles; il est vrai que les classifications empiriques, n'échappent également point à ce danger, bien que d'une manière plus restreinte. Quoi qu'il en soit, ce qui fait le mérite de l'ouvrage du professeur Poulsson, dont le grand succès est attesté par neuf éditions en vingt ans, c'est la clarté et la précision avec laquelle sont exposées de la manière la plus concise les actions physiologiques fondamentales qui caractérisent chaque drogue.

Les principales additions de la neuvième édition concernent les sujets suivants : hormones sexuelles; influence pharmacodynamique des ions H et OH, avec considérations sur l'acidose et sur la médication acide, celle-ci envisagée dans ses applications au traitement de l'intoxication plombique chronique ; les vitamines dont, pour certaines parties de leur domaine, la compétence de l'auteur est indiscutable; enfin, parmi les médications vaccinales, le bactériophage de d'Hérelle et surtout le fameux vaccin BCG de Calmette dont l'utilisation par voie sous-cutanée chez l'adulte, a fait récemment, à Oslo même, l'objet d'observations les plus démonstratives concernant son efficacité.

Ajoutons que l'ouvrage du professeur Poulsson est édité avec un soin parfait, comportant un jeu très varié de caractères typographiques qui en rend la lecture extrêmement facile.

M. Tiffeneau.

***Manual of pharmacology*** par W.-E. Dixon; (7[e] *édition)* 486 pages, 18 shillings. Londres Arnold 1929.

Le *Manual of pharmacology* du professeur Dixon peut être considéré comme le type le plus parfait des ouvrages élémentaires consacrés à la pharmacologie. Il contient, d'une part, la description des principales drogues avec l'indication sommaire de leur nature et de leur composition, en même temps qu'une étude plus développée de leurs propriétés pharmacodynamiques, d'autre part, des notions générales non seulement sur toutes les questions de doctrine (mode d'action des substances médicamenteuses, idiosyncrasie, accumulation, tolérance, immunité, rapports entre la constitution chimique et l'action physiologique, etc.), mais aussi sur les questions de formes pharmaceutiques (titre, étalonnage, incompatibilités, modes d'administration, absorption, etc.).

Au point de vue pharmacodynamique, le grand intérêt présenté par cet ouvrage, que complète si heureusement, quoique déjà ancien, le *Pratical Pharmacology* du même auteur (Cambridge University Press, 1920), c'est le nombre considérable (près d'une centaine) de schémas très suggestifs et surtout de tracés parfaitement démonstratifs dont quelques-uns ont été tirés sur papier spécial et sont particulièrement bien venus. La classification adoptée par Dixon, tout arbitraire qu'elle soit, suit en général l'ordre pharmacodynamique. Les additions que comportent cette septième édition concernent surtout les nouvelles médications chimiothérapiques et opothérapiques, les actions d'ions, flavine (trypaflavine) rivanol, tryparsamide, 309 Fourneau (et non 307), etc.

Ce livre qui, dès 1905, a été pour le signataire de ces lignes un excellent initiateur, reste un parfait éducateur pour les débutants en pharmacologie; il ne lui manque qu'une documentation même sommaire que ceux-ci sont obligés de puiser dans les grands traités ou dans les manuels de pharmacologie générale ou appliquée.

M. Tiffeneau.

***Applied pharmacology***, par A.-J. Clark, 3[e] *édition*, 529 pages (*Londres, Churchill*, 1929).

Ce qui fait l'originalité et la valeur de ce précieux manuel, c'est la sobriété et le parfait discernement avec lesquels l'auteur a su, parmi les innombrables matériaux de la littérature pharmacologique, choisir les faits les plus probants et les plus démonstratifs, soit qu'il en eût effectué lui-même le triage, soit qu'il s'en fût remis de ce soin à la compétence de spécialistes, ou mieux encore à l'activité éclairée des grandes comissions américaines et anglaises dans les rapports desquelles il a puisé si souvent de très utiles renseignements. Au surplus, l'originalité de l'auteur se manifeste également dans la manière de présenter les faits, en les accompagnant de graphiques ou de schémas, et en y joignant non seulement les références essentielles, mais aussi dans certains cas la littérature générale. Comme dans les traités classiques de Lauder Brunton et de Meyer et Gottlieb, le plan adopté par l'auteur est celui si logique de la pharmacologie des organes et des appareils. Une vingtaine de chapitres y ont été consacrés, dont un entièrement nouveau sur la pharmacologie de la peau, rédigé presque complètement par le D[r] Percival. L'ouvrage comprend en outre six chapitres placés au début et concernant les parasiticides et les antiseptiques. Enfin, quatre derniers chapitres traitent de questions spéciales : vitamines et réactions immunitaires, métabolisme minéral (surtout Ca), protéinothérapie et action pharmacologique des radiations. En définitive, livre très instructif et très suggestif à la fois par les faits fondamentaux qu'il renferme, y compris les plus récents, et surtout par les idées générales qui y sont évoquées.

M. Tiffeneau.

## LA CLINIQUE DANS L'HISTOIRE

*Paris médical* a récemment publié, sous la signature de MM. Lévy-Valensi et Gendreau, une très remarquable étude consacrée à la psychopathologie de Ravaillac. La mentalité de l'assassin du bon roi Henri IV y est analysée, expliquée et jugée ; la genèse de l'idée du crime nous apparaît lumineusement comme devant avoir — *fatalement*, osons-nous écrire, — comme épilogue, la scène tragique de la rue de la Ferronnerie.

Si Littré, Fustel de Coulanges, Lélut, Taine, Michelet, Sainte-Beuve ont pressenti ce que l'histoire pouvait emprunter à la clinique, ils ont eu, en Cabanès, un continuateur, un élève. S'il n'est pas donné à tout le monde d'aller à Baïes, il n'est pas davantage permis à tout le monde d'être un continuateur, un élève de tels maîtres. Est-il exagéré de dire, maintenant que la mort a fait son œuvre, que l'œuvre de l'élève lui a conquis la maîtrise?

Voici qu'Albin Michel, sous le titre de *Un grand historien, le Dr Cabanès*, vient d'avoir la pieuse pensée de réunir, en une élégante plaquette, les discours qui ont été prononcés à Gourdon lors de l'inauguration du médaillon, sculpté en l'honneur de celui qui a voulu prouver qu'en introduisant la clinique dans l'histoire, il allait rendre service à l'histoire.

Le dessein était noble : il n'allait pas sans quelques difficultés. Allier la connaissance de l'art de guérir — médecine et pharmacie — à une vaste culture littéraire et historique fut d'abord la préoccupation du Dr Cabanès. Internat en pharmacie des hôpitaux de Paris, doctorat en médecine enlevés comme en se jouant, puis secrétariat auprès de Péan qui en fait son anesthésiste et son assistant, sont menés de front parallèlement à de constantes fréquentations à la Bibliothèque nationale.

En 1893, grâce à M. G. Prunier, le Dr Cabanès fonde la *Chronique médicale*: ce journal fut d'emblée une sorte d'intermédiaire des chercheurs et des curieux pour tout ce qui touche, de près ou de loin, à l'histoire de la médecine, mais aussi à la part de la médecine dans l'histoire.

La même année, *Marat inconnu* appelait sur la méthode du jeune historien l'attention des lettrés. On sait comment le grand révolutionnaire, travailleur infatigable, savant véritablement bien doué, « fut aigri et transformé par l'opposition injuste et systématique qu'il rencontra dans les milieux scientifiques de son époque, même chez les encyclopédistes qui affectèrent de l'ignorer ». Ajoutez à cela la cruelle dermatose qui ne lui laissait nul repos, et pour laquelle il s'adonnait à des bains longs et fréquents — et voilà une explication de la « férocité » de Marat — nous ne disons pas « sa justification ».

La recherche du document, la critique du document, *le doute de celui qui sait est un scepticisme qui se peut avouer*, fut passion d'érudit, beaucoup plus que préoccupation de synthèse : nous verrons cependant ce qu'il en faut penser.

Les volumes s'ajoutent aux volumes : *Indiscrétions de l'histoire, Cabinet secret de l'histoire, Mœurs intimes du passé, Légendes et curiosités de l'histoire, Névrose révolutionnaire, Fous couronnés, La princesse de Lamballe intime*... Ajoutez à cela la direction et la rédaction de trente-cinq années de *Chronique médicale*, de collaboration à la *Médecine internationale* où, dans chaque numéro, il donne deux articles sous deux pseudonymes, à la *Revue des alcaloïdes*, où, ici Dr Fernel, il signe des articles médico-historiques.

La presse politique, la presse d'information, certaines grandes revues lui demandent des articles que le public goûte de plus en plus. Et ceci est un des aspects visibles de cette activité que la maladie seule put enrayer.

Albin Michel fait allusion aux conférences que le Dr Cabanès donna aux Amis de l'Université, à la Sorbonne, à Bruxelles. Nous avons dit, ailleurs, en publiant quelques-unes des lettres que nous possédions de notre éminent et très regretté ami, l'importance de ces « leçons » à l'Institut des Hautes Etudes de Belgique où furent professés les rapports des sciences médicales et de l'histoire, la part de la clinique dans l'histoire, et, pour tout dire, *l'histoire éclairée par la clinique*.

Voilà l'œuvre maîtresse ; voilà les pages où il faudra chercher l'idée directrice, la pensée dominante de celui que beaucoup ne connaissent que sous les aspects d'un anecdotier érudit ; voilà la *synthèse* des quarante années de labeur du Dr Cabanès. Nous en avons maintes fois causé avec cet écrivain ; *c'est la méthode même de la critique médico-historique* qui nous a été exposée.

***

La psychopathologie historique de Michelet, de Brière de Boismont, de Moreau de Tours allait revêtir une forme plus tangible et être érigée en système. Nous disons bien : érigée en système. L'auteur a pris soin de nous en marquer les lignes générales et nous ne saurions mieux faire que de reproduire le passage où le Dr Cabanès entend bien « expliquer sa contribution personnelle aux problèmes de l'histoire ».

« *Nous ne fouillons pas seulement les viscères,*

## VARIÉTÉS *(Suite)*

*nous disséquons les cerveaux. Nos opérations ont un autre but que de porter un diagnostic rétrospectif, elles visent à éclaircir la psychologie par la physiologie et la pathologie. En reconstituant à l'aide de documents épars l'observation de nos malades, j'allais dire de nos clients, nous suivons, pas à pas, leur évolution morbide et, parallèlement, leur évolution psychique. C'est en nous inspirant de ces données que nous avons entrepris l'œuvre qui se poursuit sans interruption depuis plus de trente années.* »

Les temps ne sont plus où l'on dressait une cloison étanche entre les sciences naturelles et physiques et les sciences d'ordre moral et politique. L'histoire réclame sa place au grand concert de la science. Il fallait donc établir les rapports qui unissent la médecine à la sociologie et encore la médecine à la philosophie. Mais, sociologie, philosophie, impliquent psychologie. *La médecine devient donc une science auxiliaire de l'histoire*; « cette application de la médecine à l'histoire, dit Littré, jette de la lumière sur beaucoup de mobiles obscurs qui ont poussé en divers sens le genre humain ».

Qu'il s'agisse des souverains ou des peuples, d'individualités ou de personnalités collectives comme une nation ou une partie de nation, « *l'homme reste toujours le protagoniste du drame qui se joue* ».

Dépouiller le personnage et voir seulement l'homme ; étudier comment *cet homme nu* réagit à l'humaine condition; expliquer quelle part cette réaction — *ou psychique ou organique* — peut avoir sur les événements de l'histoire, c'est très nettement déterminer le domaine de la psychopathologie historique.

Si Mably, Daunou, Mommsen, Freeman... veulent que l'historien soit un omniscient, il n'en est pas moins vrai que les Pic de la Mirandole sont, de plus en plus, impossibles dans notre siècle de spécialisation et de fertiles découvertes dans tous les domaines. N'est-il pas plus sage de faire appel — chaque fois que l'interprétation d'un fait est douteuse — à celui qui nous paraît le mieux qualifié pour résoudre soit l'énigme, soit le problème?

N'est-ce pas Bouchot qui écrivait à ce sujet : *Dans les sciences historiques... il est temps de faire intervenir le facteur essentiel: l'homme tel qu'il est et tel qu'il fut.*

« Que l'histoire, nous disait un jour le Dr Cabanès, dans nos conversations familières, soit l'œuvre d'une collectivité ou l'œuvre toute personnelle de quelques puissantes individualités, dans les deux conjectures le médecin réclame sa part; la foule comme les individus sont ses seuls justiciables. » L'une et les autres vivent, pensent, s'agitent, souffrent et meurent ou s'éteignent.

Les sentiments grégaires d'une foule, d'une classe ne sont pas moins à enregistrer que ceux de l'individu. Replacez cette foule dans son cadre, dans son siècle — moyen âge ou XXe siècle — ses manifestations affectives pourront changer d'objet, elles seront, néanmoins, les mêmes. Elles procéderont de la haine ou de l'amour, de la peur ou de la joie, et il sera utile pour « le psychologue-médecin-historien » de voir comment joie ou peur, amour ou haine auront pu retentir sur les événements de l'époque : enthousiasme des Croisades, grand'peur de 93, résistance de nos poilus au cours de la grande guerre, état d'esprit des Russes sous la République des Soviets.

S'il n'est pas le lieu, ici, dans les limites de cet article, de dire que la médecine historique ne doit pas être confondue avec la médecine dans l'histoire, il est, peut-être, utile de rappeler les points de contact qui se peuvent établir entre les deux.

Paul Fabre, notre érudit confrère de Commentry, dans son savant mémoire sur *le Rôle des médecins dans les études historiques*, montre bien comment il a été possible d'avoir, par les observations médicales, la clef de certains problèmes dont la solution paraissait insoluble. Médecins de souverains, médecins d'armées en campagne, médecins d'hommes célèbres (littérateurs, artistes, philosophes, écrivains) ont apporté dans certains cas une contribution, de premier plan, aux études historiques.

Michelet, dont nous avons cité, déjà, le nom au cours de ces lignes, précise l'action du médecin dans l'histoire :

« *Aujourd'hui, nous n'en doutons pas, nos tribunaux voudront de plus en plus voir près d'eux la lumière de la science qui tout au moins montrerait la moitié des choses. J'entends par là le médecin, le physiologiste, qui, sans prétendre influer trop, aiderait cependant et souvent prêterait le fil au juge pour pénétrer lui-même aux ténèbres de la volonté. Il faut que la médecine devienne une justice et une morale, c'est-à-dire que le médecin, juge intelligent de la vie intime, entre dans l'examen des causes morales qui amènent le mal physique.* »

Qu'il s'agisse de Louis XI demandant au prieur de N.-D. de Salles de supplier incessamment Dieu de lui envoyer une bonne fièvre quarte (ce roi atteint de phénomènes épileptiques voulait, suivant les idées de l'époque, guérir son haut mal par la fièvre. Déjà la pyrétothérapie !...) ou encore de l'expédition maritime que ce roi envoya au Cap Vert (à la recherche d'un remède pour la lèpre)... du Journal de la santé du roi Louis XIV ou du Journal de la dernière maladie de M. de

# VARIÉTÉS *(Suite)*

Mirabeau, ou de l'observation du médecin Portal au sujet de la maladie du cardinal de Rohan pendant son séjour à la Bastille, l'histoire médicale peut apporter à la grande histoire, à l'histoire tout court, des ressources que celle-ci paraît trop négliger.

Et ceci ne suffit il pas à légitimer la continuation de nos recherches? Le champ est vaste et rares — trop rares — sont les ouvriers. Apportons, les uns et les autres, des faits, des faits si menus soient-ils : les faits bien observés, disait le professeur Bouchard, sont le matériel de la science.

Dr Molinéry
(de Luchon).

# REVUE DES CONGRÈS

## LE DEUXIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DU PALUDISME

SECTION IV

### Paludisme.

*(Suite)*

MM. M. Ciuca, L. Ballif et M. Vieru (Roumanie), communiquent les résultats de recherches sur l'*immunité dans le paludisme expérimental*. En Roumanie, pays d'endémie paludéenne de gravité moyenne, la proportion des sujets qui réagissent à l'inoculation de sang paludéen virulent est de : 53 p. 100 pour la tierce bénigne, 61 p. 100 pour la quarte et 80 p. 100 pour la tierce maligne. Plus de 95 p. 100 des sujets inoculés de tierce bénigne guérissent sans aucun traitement ; la proportion de ces guérisons spontanées n'est que de 30 à 40 p. 100 quand il s'agit de quarte. Par des inoculations répétées de sang virulent de tierce bénigne, on confère l'immunité contre la même souche de *P. vivax* dans 100 p. 100 des cas ; 67 p. 100 seulement des malades ainsi immunisés résistent à l'inoculation d'une souche de tierce bénigne différente. Les inoculations répétées de quarte confèrent la même résistance dans plus de 75 p. 100 des cas. Il n'y a pas d'immunité croisée entre la tierce bénigne, la quarte et la tierce maligne.

M. le professeur Costantini et M. Couniot (Alger) étudient successivement des points de vue clinique, pathogénique, anatomo-pathologique et thérapeutique les *rates paludéennes compliquées* (hématomes enkystés, ectopie et torsion, ruptures traumatiques de la rate), les *algies abdominales paludéennes* (formes appendiculaires, ou simulant la perforation gastrique, la cholécystite) qui témoignent de la prédilection du virus paludéen pour le sympathique, et posent la question de l'existence des *artérites* et des *gangrènes palustres*, qu'ils n'ont jamais rencontrées.

MM. Dubouchek et A. Manceaux passent en revue, à la lumière de leur expérience personnelle : *a*) les complications du *paludisme* qui relèvent de la *chirurgie* : grosse rate mobile ; coudure et torsion du pédicule splénique ; ruptures de la rate ; *b*) certaines infections secondaires : noma buccal, infections digestives et biliaires, fausse appendicite paludéenne, angiocholécystite ; *c*) les accidents de traitement : abcès dits quininiques, névrite sciatique ; *d*) l'action du paludisme sur les maladies chirurgicales et les suites opératoires ; *e*) le réveil du paludisme à l'occasion de traumatismes physiologiques : vaccination antigonococcique, avortement et accouchement, interventions chirurgicales.

M. le professeur A. Laffont et M. H. Fulconis (Alger) rapportent quelques observations de *paludisme congénital* recueillies à la Maternité d'Alger. Les formes tiercer prédominent dans ces observations. On n'a relevé aucune lésion histologique du placenta ; la perméabilité placentaire n'est fonction ni de l'intensité du paludisme, ni de la déchéance physique de la mère, ni de sa contamination récente. Le paludisme de l'enfant peut être aigu, chronique ou latent. Il reproduit exactement, du point de vue parasitologique, le paludisme de la mère. L'absence d'hématozoaires chez le nouveau-né ne prouve pas qu'il n'est pas impaludé.

MM. A. Laffont et H. Jahier (Alger) communiquent les résultats d'une enquête faite à la Maternité d'Alger, sur les rapports du *paludisme* avec la *puerpéralité*. L'état de grossesse réveille souvent le paludisme et le rend plus sévère ; le paludisme détermine souvent l'interruption de la grossesse. Le poids du fœtus à terme est habituellement inférieur d'un cinquième à la normale. Le réveil des accès par l'accouchement s'observe dans 30 p. 100 des cas. Le traitement quinique n'a jamais provoqué l'avortement ou l'accouchement prématuré ; il a, au contraire, arrêté maintes fois des hémorragies de la grossesse.

M. A.-F.-X. Henry (Constantine) expose le principe, la technique, la nature, le mécanisme, les résultats et les applications pratiques de la séro-floculation palustre (ferro-floculation et mélano-floculation).

La réaction est régulièrement positive chez les paludéens aux périodes primaire et secondaire et toujours négative chez les sujets normaux et chez les malades atteints d'affections diverses. On peut donc l'utiliser comme moyen de diagnostic du paludisme (surtout en dehors des poussées fébriles) et de contrôle de traitement, et comme index épidémiologique. La malaria-floculation attire l'attention sur les endogènes qui jouent probablement un rôle assez important en pathologie, et montre que l'action des *Plasmodium* s'exerce non seulement par leur corps et leur toxine, mais encore par les produits de déchet qu'ils déterminent dans l'organisme.

MM. B. Le Bourdellès et R. Liégeois (Paris) considèrent la *séro-floculation du paludisme* comme une réaction pleine d'intérêt, utilisable comme procédé auxiliaire de diagnostic, comme guide thérapeutique et comme index épidémiologique. Ils précisent, d'autre part, certains points de la technique de la mélano-floculation.

MM. P. Cartana Castella et J. Torradémé Moliné

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

(Espagne) ont appliqué la réaction de Henry (ferro et mélano-floculation) à divers sérums de paludéens. Les résultats obtenus confirment la valeur du procédé comme moyen auxiliaire de diagnostic dans les cas douteux.

M. A. BONNET (Constantine) présente cinq observations de troubles nerveux (rhumatisme chronique et sciatique, douleurs névralgiques, crises gastriques tabétiforme, céphalée tenace) dont la vraie nature n'a été reconnue que grâce à la sérofloculation de Henry, positive, et qui ont cédé rapidement au traitement quinique.

M. B. LE BOURDELLÈS (Paris) estime que le paludisme s'accompagne d'un état humoral très particulier, révélé par la séro-floculation, et qui joue un rôle dans la *pathogénie* de la maladie. L'hématie parasitée paraît devoir être considérée comme un « complexe antigénique-endogénique » où la propriété de former des anticorps appartient non seulement à l'hématozoaire même, mais encore aux produits élaborés par le parasite aux dépens de l'hématie. Les sérums des paludéens sont hyper oculables ; le fait paraît conditionner les manifestations fébriles de la maladie et les polyscléroses du paludisme chronique, conséquences de l'hypersensibilité de l'impaludé à l'égard des produits de désintégration globulaire qui imprègnent les parenchymes viscéraux. On est ainsi amené à une conception « allergique » de l'infection palustre, « maladie d'immunité antigénique et d'hypersensibilité endogénique ».

M. F. LE CHUITON (Tunisie) a observé une réaction de Meinicke positive chez des paludéens non syphilitiques. Dans ces cas, la réaction n'a de valeur, pour la recherche de la syphilis, que si on la pratique deux mois et demi à trois mois après les accès palustres. La fréquence des fausses positivités décroît sous l'influence du traitement quinique ; cette décroissance peut devenir un élément de pronostic de l'infection palustre.

M. le professeur A. MARIE (Paris), après avoir décrit la technique de la *malarisation*, résume les résultats que cette thérapeutique a donnés, à Sainte-Anne, chez les paralytiques généraux : sur 123 malades on a observé 58 rémissions nettes et persistantes. C'est un devoir aujourd'hui, dit-il, de traiter la pathologie générale par la malarisation, et de remalariser les malades dont la rémission a été incomplète ou insuffisante.

**Discussion.** — Les conclusions de M. RIEUX sur la guérison du paludisme, approuvées par MM. Swellengrebel (Hollande), Soulié (Alger), Missiroli (Italie) et Morin (Indochine) — au moins pour la généralité des cas, — sont discutées par MM. Henry (Constantine), Aubry et Dumolard (Alger) et Garin (Lyon).

D'après M. HENRY, la disparition de l'hématozoaire du sang périphérique n'est pas suffisante pour qu'on puisse affirmer la guérison, étant donné que la méthode de séro-floculation permet de déceler la maladie lorsque l'examen du sang est négatif.

MM. AUBRY, DUMOLARD et GARIN critiquent les idées de Rieux du point de vue clinique et résument les observations qui les ont amenés à la notion d'un paludisme chronique, pour eux incontestable.

M. PONTANO (Italie) reste partisan de la théorie de Marchiafava sur la pathogénie de l'accès pernicieux :

l'envahissement du système réticulo-endothélial par le pigment est un processus d'élimination.

M. DUMOLARD (Alger) confirme, dans leur ensemble, les observations de M. Benhamou sur le cœur des paludéens. L'efficacité de la quinine dans les cas de néphrite survenant au cours du paludisme est également confirmée par M. SOULIÉ (Alger).

D'après M. AUBRY (Alger), les lésions rénales des paludéens, facilement curables au début, peuvent se compliquer peu à peu et devenir chroniques.

M. ZIEMANN (Berlin) n'a pas observé de résistance particulière à la tuberculose chez les populations de l'Ouest africain où le paludisme est intense.

M. RODHAIN (Belgique) signale que la lithiase biliaire est très rare chez les paludéens du Congo belge. Il pense que la fréquence avec laquelle M Tamalet a vu cette complication tient peut-être au fait que ses malades étaient des paludéens venus à Vichy pour y faire soigner des affections hépatiques.

M. ZIEMANN pense que, en Afrique, il existe un rapport entre la rareté des complications biliaires et le petit nombre d'infections typhiques.

M. SOULIÉ (Alger) et M. ZIEMANN (Berlin) citent des observations d'« algies abdominales paludéennes ». M. Ziemann attribue un rôle pathogénique à l'accumulation des parasites dans les capillaires sanguins ; toutefois, il admet, également, l'explication de MM. Costantini et Couniot (rôle du sympathique).

M. AUBRY (Alger) a observé un syndrome de Raynaud d'origine paludéenne. Il rappelle, en outre, que la douleur du plexus solaire est pour ainsi dire pathognomonique de l'accès aigu de paludisme.

Au Congo, M. RODHAIN a trouvé un pourcentage de paludisme congénital beaucoup plus faible que celui indiqué par MM. LAFFONT et FULCONIS.

M. ZIEMANN n'est pas convaincu du passage du parasite par le placenta.

SECTION V.

### Thérapeutique. Alcaloïdes du quinquina. Autres produits.

Suivant M. José D. ECHEMENDIA (Cuba), la *quinine* reste le vrai médicament spécifique du paludisme, le plus maniable, le moins coûteux et le plus efficace. La meilleure voie d'administration est la voie buccale. Les injections intramusculaires et intraveineuses ont leurs indications spéciales : cas graves, hyperpyrétiques ou d'intolérance gastrique. Avec une technique rigoureuse, on évite tout accident. Les cas de paludisme prétendu quinino-résistant sont des cas mal soignés, où la quinine n'a pas été donnée en quantité suffisante et au moment opportun. La plupart des contre-indications de la quinine, y compris la grossesse, sont purement théoriques. On peut utiliser les succédanés de la quinine, les arsenicaux comme adjuvants de celle-ci, mais on ne saurait les substituer à l'alcaloïde. La plasmoquine représente un important facteur de prophylaxie, puisqu'elle permet une meilleure stérilisation des malades, en particulier des porteurs de croissants ; le traitement plasmoquinique doit cependant être complété par l'administration de plasmoquine composée.

M. MAZIÈRE (Nice) rappelle les notions thérapeutiques essentielles qui, dans l'impossibilité d'établir un traitement « standard » du paludisme, méritent d'être largement répandues : lorsqu'il s'agit de paludisme de première invasion, frapper vite et fort ; prolonger la durée du traitement longtemps après que les manifestations aiguës ont été jugulées ; se souvenir que les doses de quinine les plus efficaces sont des doses optima et non des doses maxima ; nécessité d'associer toujours l'arsenic à la quinine, quel que soit le stade de la maladie.

M. H. SOULIÉ (Alger) estime, d'après son expérience personnelle, que la guérison complète du paludisme peut être obtenue par l'administration de quinine à doses suffisantes et suffisamment prolongées : 2 grammes par jour, pour un adulte, quatre jours par semaine, pendant au moins six semaines consécutives, puis, même dose pendant deux semaines par mois. La voie gastrique est la plus recommandable ; la voie intraveineuse, que l'auteur a largement employée, s'est montrée entre ses mains très efficace, inoffensive et, à bien des égards, avantageuse.

M. G. LAZZARO (Italie) estime que les paludéens hémoglobinuriques doivent être traités par la quinine aussitôt après l'attaque d'hémoglobinurie et qu'on doit poursuivre le traitement comme s'il s'agissait de paludéens ordinaires, gravement atteints, en vue d'empêcher les rechutes.

MM. GOBERT, KROUCH et VILLAIN (Tunisie) ont comparé la valeur thérapeutique de la plasmoquine seule et de la plasmoquine combinée à la quinine (plasmoquine composée), à celle de la quinine, seule ou associée au cacodylate de soude à hautes doses. Véritable spécifique du paludisme, la plasmoquine permet d'espérer le blanchiment des cas chroniques et contagieux à cause de son action élective sur les gamètes ; elle offre donc un intérêt considérable pour la prophylaxie collective du paludisme. L'association de la plasmoquine à la quinine est en outre des plus efficace ; il y a avantage à y adjoindre le cacodylate de soude à hautes doses. Des recherches sont encore nécessaires, cependant, en vue de préciser le seuil de toxicité de la plasmoquine et la durée de l'élimination du médicament, et de diminuer la fréquence des intoxications. Les auteurs terminent leur communication en proposant un schéma de traitement du paludisme applicable en milieu rural indigène et qui comporte l'emploi de la plasmoquine, de la quinine et de l'adrénaline.

MM. I.-J. KLIGLER (Jérusalem) et G. MER ont soumis à la *plasmoquininisation* (3 centigrammes de plasmoquine et $0^{gr},90$ de quinine par jour, pendant cinq jours, pour les adultes ; doses proportionnées pour les enfants) la population indigène entière non protégée de deux districts de la Palestine. La proportion des porteurs de germes paludéens est tombée de 28 à 7 p. 100, ce qui correspond à une réduction de l'index parasitaire de 75 p. 100. Un seul sujet a présenté des symptômes graves d'intoxication plasmoquinique. Aux doses indiquées ci-dessus, l'association plasmoquine + quinine est donc susceptible de recevoir une large application. Le coût de la plasmoquininisation n'excède guère celui de la quininisation seule. Mais les résultats obtenus par les auteurs ne se sont pas maintenus : une quinzaine de jours après la fin du

## REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

traitement, l'index parasitaire était revenu au taux antérieur.

M. K.-I. Leiserman (Ukraine) a obtenu de bons effets de la plasmoquine pure ou composée tant contre les parasites que contre l'hypertrophie de la rate, sans constater d'accidents toxiques, sauf de la cyanose passagère des doigts et de l'extrémité du nez (2,5 p. 100 des cas traités). Chez les enfants, l'auteur recommande des doses quotidiennes variant, suivant l'âge, de 0gr,0075 (un à deux ans) à 0gr,04 (dix à douze ans).

Mlle Lidia Pinto (Italie) a observé que chez des anophèles nourris sur des paludéens plasmoquinisés, le développement sporogonique de *P. falciparum* ne se produisait pas, comme si la plasmoquine avait annihilé la puissance génétique des gamétocytes.

MM. les professeurs B. Nocht et P. Muhlens (Hambourg) passent en revue l'abondante littérature parue sur le traitement du paludisme par la plasmoquine et la plasmoquine composée et concluent : la *plasmoquine pure* agit plus efficacement contre la tierce bénigne et la quarte que la quinine ; elle est bien supportée dans les cas d'idiosyncrasie quinique, d'hémoglobinurie, de grossesse, et par les enfants ; elle ne provoque pas la bilieuse hémoglobinurique. La *plasmoquine composée* (plasmoquine : 0gr,01 + sulfate de quinine : 0gr,125) et la *quinoplasmine* (plasmoquine : 0gr,01 + sulfate de quinine : 0gr,30) sont bien supérieures à la plasmoquine seule ou à la quinine seule pour le traitement de la tierce maligne (disparition rapide des gamètes, en particulier). La plasmoquinothérapie produit également ses bons effets sur l'hypertrophie de la rate, l'anémie paludéenne, etc. Les cas d'intoxication graves ou mortels — ces derniers bien moins nombreux d'ailleurs que les cas mortels d'hémoglobinurie quinique — auraient très vraisemblablement pu être évités, pour la plupart, par un meilleur dosage du médicament. Au traitement plasmoquinique discontinu, on tend de plus en plus à substituer, dans les pays tropicaux, le traitement continu pendant dix à vingt et un jours, à la dose de 3 à 4 centigrammes de plasmoquine et de 1 gramme à 1gr,20 de quinine par jour en trois ou quatre prises (adultes). Pour la prophylaxie médicamenteuse, on administrera chaque jour une tablette de quinoplasmine, ou bien trois ou quatre tablettes du même composé (ou encore six tablettes de plasmoquine composée, en trois prises) tous les six ou sept jours. La plasmoquine pure s'emploie aussi en injections intraveineuses et intramusculaires, la quinoplasmine en injections intramusculaires.

M. Visbecq (Paris) rappelle que le *stovarsolate de quinine* jugule rapidement les symptômes aigus de la quarte et de la tierce bénigne et stérilise complètement et définitivement les paludéens infestés de tierce maligne. Il préconise un traitement discontinu : séries de cures de dix jours, à raison de 1 gramme de stovarsolate par jour (doses proportionnées pour les enfants), séparées par des intervalles de repos de cinq jours.

M. G. Lega (Italie) communique les résultats des travaux de l'École supérieure de malariologie de Rome sur

# REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

le traitement du paludisme par les alcaloïdes secondaires du quinquina, par les *quinetums* et par des produits synthétiques comme le salvarsan, le stovarsol, le quinostovarsol et la plasmoquine. La plasmoquine, bien que remarquable en ses effets, n'est pas assez parfaite encore pour entrer dans la pratique courante ; le quiniostovarsol s'est montré insuffisant dans les cas graves ; la quinidine, la cinchonidine sont efficaces, mais ne répondent pas au but d'économie qui a présidé aux recherches relatées. Les quinetums, au contraire, contenant les divers alcaloïdes de l'écorce de quinquina et doués de propriétés thérapeutiques presque égales à celles de la quinine, semblent pouvoir résoudre le problème économique du traitement du paludisme.

M. Marinucci (Italie) explique le fonctionnement d'un centre de convalescence pour paludéens (Centre de l'Aéronautique royale, à Nisida). Les convalescents sont tenus en observation pendant quelques jours. Pour s'assurer de leur guérison, on peut essayer de réactiver l'infection par une injection de tuberculine. Après quoi on les soumet, s'il y a lieu, à un traitement intensif et rapide. Dans les cas de paludisme latent et chronique, la guérison n'est souvent obtenue qu'après réactivation de l'infection.

M. le professeur Soula (Toulouse) et M. Radji (Téhéran) rapportent des observations qui tendent à montrer que l'opothérapie splénique, sous la forme de lipides insaponifiables de la rate, est un excellent agent thérapeutique de l'anémie paludéenne.

**Discussion.** — Pour M. Pontano (Italie), la voie veineuse est une voie d'exception qui n'est pas exempte de dangers. L'administration bien réglée de la quinine par la bouche lui a toujours donné satisfaction. C'est aussi par la voie buccale que M. Sadi de Buen (Espagne) a appliqué en grand le traitement quininique ; il en expose succintement les résultats.

MM. Sadi de Buen et Gasset de Morenas (Espagne) font connaître les résultats de leurs expériences sur le traitement du paludisme par la plasmoquine, en Espagne.

Les premières expériences entreprises par M. Walch aux Indes néerlandaises ne confirment pas entièrement les faits cités par les auteurs concernant la perte du pouvoir infectant des gamétocytes pour les anophèles à la suite de l'absorption par le malade d'une seule dose de plasmoquine (variant de 5 à 30 milligrammes).

D'après M. Rodhain (Belgique), les incidents du traitement par la plasmoquine ne sont pas exceptionnels.

Une intervention de M. Ziemann (Berlin) tendant à montrer la grande tolérance des indigènes de l'île Fernando Pô à l'égard de la plasmoquine, fait dire à M. Pittaluga (Espagne) que cette tolérance, d'ailleurs bien connue, est différente des réactions des Européens aux médicaments.

A une question de M. Walch sur la posologie de la plasmoquine, M. Muhlens répond qu'on a pu donner 6 centigrammes par jour pendant longtemps sans inconvénient (vingt et un jours dans un cas).

*(A suivre).* Parrot et Catanée.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 17 juin 1930.*

**Présentation.** — M. LUCIEN CAMUS présente :

1° Une seringue, peu différente d'une seringue ordinaire qui permet cependant le remplissage automatique pour chacune des trois injections d'anatoxine que comporte une vaccination.

2° Une seringue pour cuti-réactions avec laquelle on peut injecter avec précision une goutte de liquide dans un tissu résistant comme le derme, sans avoir à exercer d'effort sur le piston.

**Modifications des bruits du cœur produites par certaines maladies du tube digestif.** — M. HAYEM attire l'attention sur trois phénomènes principaux :

1° Un bruit amphorique déterminé par la contraction du cœur lorsque celui-ci chevauche sur une poche gazeuse fortement tendue produite par le remplissage gazeux de l'estomac.

2° Un bruit hydro-aérique, véritable clapotage d'origine cardiaque, lorsque cette poche stomacale est distendue à la fois par des gaz et des liquides, ce qui peut s'observer dans certaines sténoses.

3° Un retentissement à distance des bruits du cœur dans l'abdomen pouvant être perçu jusqu'au niveau du pubis lorsque l'estomac ou certaines portions du tube digestif sont distendus par des gaz.

La description de ces faits d'auscultation a pour résultat de faciliter le diagnostic des fausses cardiopathies que l'on rencontre assez fréquemment dans la pratique.

**Proposition relative à l'examen médical des chauffeurs.** — M. HAYEM, revenant sur la question soulevée en octobre 1922 par M. Fiessinger, constate que les accidents de la circulation sont en augmentation depuis que se multiplient les automobiles. Il estime nécessaire que l'Académie rappelle aux Pouvoirs publics les vœux qu'elle a votés il y a plus de sept ans, dans la séance du 9 janvier 1923, et dont voici la teneur :

1° Il ne sera délivré de permis de conduire qu'aux sujets âgés de plus de vingt ans, sans aucune dérogation ;

2° Le permis sera refusé à tout candidat atteint de troubles mentaux, de lésion organique du cœur, des vaisseaux ou du système nerveux, d'insuffisance de la vue ou de l'ouïe, constatés par une commission médicale spéciale, et le mettant hors d'état de conduire convenablement une voiture automobile ;

3° Le permis ne sera valable que pour dix années, au bout desquelles le chauffeur devra subir un nouvel examen médical.

Une Commission, composée de MM. Claude, Morax, Gosset, Guillain et Hayem, a été nommée pour renouveler et mettre au point ces vœux.

**Encéphalite récurrentielle.** — MM. C. LEVADITI, T. ANDERSON, F. SELBIE et Mlle R. SCHŒN étudient l'*encéphalite récurrentielle* provoquée chez le lapin et le singe, par le virus de la fièvre récurrente (*Spirochæta Duttoni*). La question est des plus intéressantes, étant donné que la récurrentothérapie est appliquée, au même titre que la malariathérapie, au traitement de la paralysie générale. Les auteurs établissent que l'envahissement du cerveau par le virus ne s'effectue pas sans que le névraxe réagisse par des altérations particulières, à caractère encéphalitique. Cette encéphalite, qu'ils dénomment *encéphalopathie récurrentielle*, offre, du point de vue cytologique, plus d'un trait commun avec l'encéphalite de la paralysie générale.

Dans la plupart des cas, le cerveau lésé se montre virulent et cependant il est impossible d'y déceler la *Spirochæta Duttoni*. Le virus récurrentiel comporte donc une phase invisible et, de ce point de vue, il se rapproche du virus syphilitique, dont le cycle évolutif et la forme ultramicroscopique ont été étudiés auparavant par Levaditi et ses collaborateurs. De plus, le fait que l'infection récurrentielle est encéphalitogène, prouve que l'action thérapeutique de la récurrentothérapie dans la paralysie générale n'est pas due exclusivement à la fièvre (pyréthothérapie), mais aussi (et peut-être plus encore) à un antagonisme cytologique, ayant pour siège le névraxe.

**Accidents causés par les teintures organiques utilisées pour les chaussures, étoffes, fourrures, ainsi que pour la préparation de certains fards.** — M. KLING. — En 1900, Landouzy et G. Brouardel, puis Breton (de Dijon), enfin Courtois-Suffit ont publié des observations d'intoxication consécutives à l'usage de chaussures jaunes teintes en noir par des teintures à base d'aniline. Depuis cette époque, les observations de ce genre se sont multipliées

M. Kling en rapporte plusieurs, duesau port de chaussures, étoffes ou fourrures teintes, ou consécutives à l'usage de certains fards.

Ses recherches lui ont montré que les teintures incriminées sont, soit à base d'aniline, soit des solutions d'amines aromatiques dans lesquelles a été dissous un catalyseur d'oxydation représenté, en général, par une trace d'acide vanadique lequel favorise leur oxydation et leur transformation en produits oxydés, fortement colorés en brun noir.

Ces teintures ne sont pas dangereuses sur les cuirs neufs où disparaissent les amines, elles sont dangereuses sur les objets teints après confection.

Les accidents d'intoxication ou d'érythème que rapporte M. Kling doivent être connus, car, sur certains sujets, ils peuvent devenir graves à la faveur d'une idiosyncrasie particulière.

Ainsi peuvent être posés, au point de vue juridique, des problèmes fort délicats.

**De l'immuno-transfusion.** — MM. ARNAULT TZANCH et ANDRÉ JAUBERT. — Il faut considérer, dans l'immunotransfusion, deux notions différentes : 1° l'apport de sang humain normal ; 2° l'introduction d'anticorps spécifiques.

Si l'on veut faire intervenir les propriétés spécifiques des immunsérums, il importe de se mettre dans les conditions nécessaires à leur formation chez le donneur.

Dans ce but, les auteurs préconisent la vaccination antimicrobienne et antitoxique réalisée de longue date et contrôlée périodiquement.

L'application de cette technique nouvelle leur a donné, dans les infections, des résultats très supérieurs à ceux de la transfusion ordinaire.

**Influence des agents extérieurs sur la marche des épidémies.** — M. TRILLAT présente un travail sur l'influence des grands agents météorologiques : humidité, température, radioactivité, pression barométrique, etc., sur le genèse des épidémies et explique comment des

cas locaux peuvent se généraliser par les gouttelettes microbiennes.

M. Trillat fait ressortir le rôle remarquable des dépressions barométriques brusques, lesquelles ne sont pas enregistrées par les appareils courants et qui ont la propriété, si d'autres circonstances se superposent, de rassembler les gouttelettes microbiennes et de permettre leur multiplication.

Ce double phénomène est dû au refroidissement instantané produit et à la libération des gaz aliments qui se dégagent du sol et des objets sous l'influence de la dépression.

M. Trillat montre combien cette théorie s'applique à la marche de la grande influenza de 1889-1890 et à celle d'un cas choisi de fièvre typhoïde. Il conclut en montrant les services que pourrait rendre, à l'hygiène, l'organisation rationnelle d'un service de météorologie médicale.

**Centenaire de Marey.** — La prochaine séance sera consacrée à la célébration du centenaire de Marey.

M. le professeur Charles Richet prononcera l'éloge de Marey et projettera les premiers films obtenus par lui.

L'Académie recevra en même temps les médecins américains du Nord et canadiens qui, sur l'initiative de l'Office national du Tourisme, viennent de visiter un certain nombre de stations thermales et climatiques françaises.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du 13 juin 1930.*

**Les signes d'amoindrissement du terrain chez les hypersensibles, l'hypophylaxie et la thérapeutique autophylactique.** — M. Emile Feuillié estime qu'il existe au moins 80 p. 100 de syphilitiques parmi les hypersensibles. Mais dans l'arthritisme ou la syphilis il applique le même traitement autophylactique pour favoriser la rénovation leucocytaire et neutraliser les savons alcalins du plasma.

La lutte anti-savon se fait par neutralisation à l'aide de sels de calcium et d'albumoses. L'auto-hémothérapie constitue une réserve d'albumoses. Pour la rénovation leucocytaire, il utilise le vanadium, l'or, le nickel, le cuivre, le mercure, le bismuth à doses infimes. Dans l'asthme, il ajoute l'émétine. Pour les fluxions nasales et l'urticaire : émétine et sels de calcium.

L'auteur base sa thérapeutique sur les quatre notions suivantes : floculation au cours des chocs d'un complexe renfermant des albumoses et des savons alcalins montrée par la clarification du plasma — les hypersensibles sont des leucopathes et la leucolyse libérant des albumoses peut provoquer la floculation d'un complexe sapéo-protéosique ; — nécessité d'une thérapeutique générale et non limitée à l'organe en cause — constatation d'une phase de fléchissement du terrain au début des traitements classiques par le mercure, le bismuth et les arsénobenzols montrée par l'étude de la formule leucopathique. Pour E. Feuillié, les faits décrits sous le nom de biotropisme seraient dus à l'atteinte de l'organisme moins résistant par les saprophytes.

Quand la syphilis est reconnue, il conseille dans la suite l'emploi du bismuth lipo-soluble aux doses courantes. Pour la recherche de la syphilis, il préconise la recherche des signes cliniques plutôt que la réaction de Wassermann souvent négative en cas d'hérédo-syphilis.

**Asthme et hérédo-syphilis.** — MM. Ch. Flandin, E. Maison, Ph. Triroloix et P. Soulié, reprenant la question des rapports de l'asthme et de la syphilis soulevée par M. Dufour, mettent, en doute l'existence d'asthme vrai causé par une syphilis acquise. Il s'agit habituellement, dans ces cas, de dyspnées asthmatiformes relevant de lésions aortiques ou médiastinales. Par contre, l'hérédo-syphilis paraît à l'origine de beaucoup de crises d'asthme. Les auteurs rapportent huit observations d'asthme chez des hérédo-syphilitiques à la première, deuxième, troisième et même quatrième génération. Ces cas d'asthme ne méritent cependant pas le nom d'asthme syphilitique. C'est indirectement, en modifiant le fonctionnement endocrino-sympathique que la syphilis crée le déséquilibre permettant l'accès d'asthme. Le traitement agit non pas sur l'asthme, qui n'est qu'un symptôme, mais sur les organes endocriniens. Il agit d'autant mieux qu'il est institué plus tôt. Il est toujours extrêmement délicat à régler, en raison des réactions individuelles souvent vives des asthmatiques.

*Discussion.* — M. Comby dénie toute parenté à l'asthme et à la syphilis acquise ou héréditaire.

M. Lortat-Jacob partage la même opinion.

M. Flandin retient la coïncidence clinique et l'action thérapeutique dans les observations qu'il vient de rapporter.

**Syndrome extra-pyramidal strié syphilitique.** — MM. Georges Guillain et Pierre Mollaret présentent un malade âgé de trente-sept ans atteint en janvier 1929, quinze jours après de graves ennuis, de troubles de la parole considérés pendant un an comme bégaiement névropathique chez un psychasthénique

Examiné à la Salpêtrière en janvier 1930, il présentait, lors de la parole volontaire, des spasmes des muscles péri-buccaux et des peauciers du cou ; le chant, le chuchotement étaient au contraire relativement respectés. On ne notait aucun trouble pyramidal ni sensitif, le psychisme était normal, hormis un peu de tristesse et une légère baisse de l'attention. Il n'y avait pas de signe d'Argyll-Robertson. L'hypothèse d'un syndrome extra-pyramidal vraisemblablement post-encéphalitique fut envisagée, mais le malade se refusa à tout examen complémentaire et ne revint qu'en mai 1930, à l'occasion d'une crampe des écrivains. La ponction lombaire montre une hyperalbuminose avec lymphocytose, une réaction de Bordet-Wassermann fortement positive et une précipitation du type dit paralytique du benjoin colloïdal. Les auteurs considèrent comme probable une lésion focale du corps strié et rapprochent ce cas des quelques faits existant dans la littérature médicale. Ils insistent à cette occasion sur la difficulté qu'il y a parfois à différencier les troubles dits névropathiques des syndromes extra-pyramidaux.

*Discussion.* — M. Fribourg-Blanc rapproche de ce fait des syndromes parkinsoniens observés chez des malades n'ayant jamais présenté d'épisode encéphalitique et dont la nature spécifique était prouvée par les résultats de la ponction lombaire et du traitement.

M. Claude cite deux cas de troubles isolés de la parole et de spasme lingual où la lésion syphilitique, ainsi qu'en témoignait la ponction lombaire, paraissait se limiter

à la région des corps striés. Ces malades posent également la question des limites de la paralysie générale.

M. GUILLAIN observe également dans son service des parkinsoniens d'origine syphilitique. Chez son malade il n'existe pas de symptômes de cette série, mais les crampes et les spasmes bucco-faciaux rappellent les faits analogues observés dans la maladie de Wilson.

Il partage l'opinion de M. Claude sur les limites de la paralysie générale.

**Paralysie diphtérique. Guérison par la sérothérapie.** — M. MONIER-VINARD présente un malade atteint pendant dix-huit mois d'une paralysie diphtérique des quatre membres, paralysie à type myasthénique.

Cette paralysie se développe sans qu'il y ait eu une angine avérée. Elle fut précédée par un état infectieux mal défini. Le diagnostic de la nature diphtérique de la paralysie fut présumée d'après l'analyse des caractères cliniques et évolutifs des désordres moteurs ; il fut confirmé par les ensemencements du mucus pharyngo-nasal, qui donna des colonies de bacilles longs.

Le sérothérapie antidiphtérique employée suivant la méthode de Comby amena une rétrocession extrêmement rapide des troubles.

Le bacille diphtérique du malade se montrait non virulent à l'égard du cobaye.

La femme du malade est porteuse de bacilles.

*Discussion.* — M. COMBY prend la parole.

M. GUILLAIN constate les bons effets de la méthode préconisée par M. Comby.

**Spondylite paratyphique. Algies tronculaires. Rugination vertébrale postérieure. Guérison.** — MM. H. DUFOUR, E. BRÉCHOT, M^lle RIOM présentent un jeune homme de vingt et un ans qui a souffert immédiatement à la suite d'une fièvre paratyphoïde de vives douleurs dans la région lombaire nécessitant l'usage de la morphine.

Une radiographie montre une exostose en bec de perroquet unissant les deuxième et troisième vertèbres lombaires du côté gauche. Les tentatives thérapeutiques médicales et la supervaccination au TAB ayant échoué, M. Bréchot rugine les apophyses transverses et les faces latérales des corps vertébraux des deuxième et troisième lombaires et place au niveau des vertèbres une greffe tibiale du type d'Albee.

Après quelques semaines il apparaît de nouvelles douleurs du côté droit. Quatre mois après la première, on pratique une nouvelle intervention analogue et le malade guérit. La radiographie montre la persistance des exostoses. Les auteurs attirent l'attention sur les effets thérapeutiques de cette intervention non réglée qui semble amener une libération des nerfs rachidiens, soit par modifications musculaires, soit directement, sans apporter un grand changement à l'état pathologique du squelette vertébral.

*Discussion.* — M. HAGUENAU dit que les spondylites typhiques nécessitent presque toujours une intervention

M. WEISSENBACH prend la parole à propos des deux premiers cas français de spondylites typhiques guéris rapportés en 1911.

M. RATHERY a traité avec succès par la vaccinothérapie un malade déjà mis en minerve.

**Etude comparée sur l'action de l'insuline ordinaire et de l'insuline huileuse.** — MM. MARCEL LABBÉ, R. BOULIN et SOULIÉ ont pratiqué deux séries d'expériences.

Dans un premier groupe de faits ces auteurs étudient comparativement les courbes d'hypoglycémie provoquée par 20 unités d'insuline huileuse et 20 unités d'endopancrine. Ces courbes sont à peu près identiques avec les deux insulines.

Dans une deuxième série, les glycosuries chez un malade équilibré sont comparées en administrant successivement de l'insuline ordinaire puis de l'insuline huileuse.

La moyenne des glycosuries est plus forte avec cette dernière.

Enfin ces auteurs ont substitué l'insuline huileuse à l'insuline aqueuse chez des malades présentant des accidents d'hypoglycémie avec l'endopancrine et n'ont obtenu aucun résultat.

En conclusion, dans les conditions actuelles, l'insuline huileuse, dont les injections sont douloureuses, ne semble présenter aucun avantage sur les solutions aqueuses.

*Discussion.* — M. RATHERY pense que dans le cas de l'insuline, tout comme pour d'autres substances mises en solution huileuse pour obtenir une absorption plus lente, le véhicule est seul à se résorber lentement.

**Etude anatomo-clinique d'un cas de lymphogranulomatose. Intrication de lésions granulomateuses et tuberculeuses.** — MM. BEZANÇON, DURUY, DELARUE et FOUQUET rapportent un cas de maladie de Hodgkin ayant débuté par une localisation à l'amygdale, d'aspect pseudo-sarcomateuse, opérée par M. Duval. Deux mois après, apparition des ganglions. Le point dominant de l'évolution fut une pleurésie abondante, récidivante, sans adénopathie médiastine. Présentation de la pièce pleurale sur laquelle se voient des nodules volumineux d'aspect tumoral.

L'examen histologique montre une intrication intime du processus lymphogranulomateux et du processus tuberculeux qui reste cependant, pour les auteurs, un processus d'association, la lymphogranulomatose favorisant tout particulièrement le développement de la tuberculose.

**Recherches expérimentales sur la lymphogranulomatose.** — MM. BEZANÇON, WEISSMANN-NETTER, OUMANSKY et DELARUE ont inoculé au cobaye et au lapin les ganglions provenant de trois cas différents. Par deux fois ils ont obtenu une tuberculisation du cobaye. Dans le troisième cas, après de nombreux passages se développe chez les animaux des lésions ganglionnaires suppurées, dont le pus reste non microbien.

*Séance du 20 juin 1930.*

**Lésions des ganglions de Gasser dans un cas d'hypertension artérielle paroxystique.** — MM. J. LHERMITTE, F. TREÉMOLIÈRES et P. VÉRAN. — Dans une étude anté rieure, Trémollièras et Véran ont rapporté l'historie clinique d'un malade atteint d'une hypertension paroxystique assez particulière ; chaque crise hypertensive était précédée d'une éruption zostériforme portant sur la face.

Les auteurs rapportent le résultat de leurs recherches anatomiques sur les deux ganglions de Gasser, extrêmement altérés. Sur chacun on relevait deux sortes de

# SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

lésions : d'une part des altérations constituées par la dilatation pseudo-kystique d'un ganglion déterminant la dissociation du plexus triangulaire du trijumeau et l'amincissement extrême du parenchyme ganglionnaire. D'autre part, cette recherche a montré les réalités d'une infiltration du ganglion atrophique par des cellules plasmatiques, lymphocytiques et mastocytaires. Enfin, il existait surtout dans la gaine fibreuse enveloppante des racines du trijumeau, des formations nodulaires généralement centrées par un vaisseau et très analogues à celles que l'on voit dans la syphilis. Ces lésions gassériennes répondent à une double origine. La dilatation pseudo-kystique a été constatée dans un grand nombre de cas sur les ganglions spinaux des individus âgés, par Lhermitte et Pascano et ne peut être que la conséquence de l'hypertension céphalo-rachidienne.

Quant aux lésions inflammatoires, elles sont le résultat de la fixation d'un germe sur les racines du trijumeau et des ganglions de Gasser. Cette dernière lésion a été probablement l'origine des poussées éruptives vésiculaires comme aussi des poussées d'hypertension artérielle.

**Mécanisme de certaines syncopes dites « cardiaques ».** — MM. Ch. Laubry et A. Tkancz. — Les syncopes sont le plus souvent attribuées à l'insuffisance subite du cœur (que l'on entende par là soit la déficience du muscle, l'inhibition de l'innervation ou un trouble endocrinien).

Laubry et Tzanck proposent une interprétation différente. Pour eux, le cœur continue à fonctionner, mais la circulation sanguine de retour n'est pas assurée (du fait de la paralysie des vaso-moteurs veineux et viscéraux et probablement des capillaires).

Toute une série de constatations viennent étayer cette conception :

1° A l'occasion de transfusions pratiquées par la voie intracardiaque, les auteurs ont pu constater la vacuité du cœur lors de la syncope ;

2° D'autre part, la contractilité du muscle cardiaque est respectée et tout sérum injecté dans ces conditions est rejeté brusquement par le viscère ;

3° Une série d'expériences réalisées par MM. Gosset, Charrier et Tzanck en vue d'études sur la transfusion sanguine leur a montré que la circulation de retour du sang vers le cœur s'arrête bien avant la mort.

La notion de cette véritable autonomie de la circulation de retour éclaire plusieurs problèmes de la pathologie générale, tels que l'hypotension, l'hypertension, les divers états de shock, etc.

Cette conception explique en particulier les faits signalés par MM. Monier-Vinard et Desmarets, qui ont observé au cours d'une syncope provoquée par une anesthésie rachidienne, la chute brusque de la tension puis sa réascension au même chiffre qu'avant la syncope. Tout s'était passé comme si le cœur, nullement intéressé par les phénomènes syncopaux, avait repris son rythme et son énergie dès que la circulation de retour lui avait fourni la masse sanguine nécessaire à sa contraction.

**Cancer cavitaire du poumon à type d'abcès.** — MM. Sergent, Kourilsky, Imbert et Rousseau-Delille. rapportent deux cas de cancer du poumon ayant, l'un simulé un abcès amibien avec pus aseptique à la ponction, l'autre ayant évolué comme un abcès putride avec expectoration purulente fétide par intermittences.

L'autopsie a érévélé la nature cancéreuse des lésions Présentation des clichés et des pièces.

Pierre Augier.

# NOUVELLES

**Visite à Vichy de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine.** — Les auditeurs des cours de la Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine de Paris ont visité, vendredi 23 et samedi 24 mai, la station thermale de Vichy conduits par M. le professeur Félix Ramond, le Dr Jacquelin et le Dr Zizine, organisateur de ce V.E.M.

Cette caravane comprenait une cinquantaine de médecins ou étudiants grecs, roumains, libanais, argentins, polonais et français. Arrivés dans l'après-midi de vendredi, ils ont assisté le soir, au Casino, à une très belle représentation de *Ces Dames aux chapeaux verts*.

Dans la matinée de samedi, ils ont visité en premier lieu les ateliers d'embouteillage et d'expédition, si perfectionnés, la pastillerie, l'usine d'extraction du sel « Vichy-Etat » et le laboratoire de recherches hydrologiques, installé par la Compagnie Fermière, sous le patronage de l'Institut d'hydrologie.

En circulant dans le quartier thermal, les voyageurs ont eu l'occasion de voir les vastes chantiers de construction du nouvel établissement hydrothérapique de la rue Callou, dont les installations, qui ont fait l'objet des plus sérieuses études, répondront aux exigences de la thérapeutique la plus moderne.

Une très intéressante conférence sur Vichy, ses sources, son traitement, faite par M. le Dr Charnaux, président de la Société des sciences médicales de Vichy, a clôturé le programme de la matinée.

Après le déjeuner au restaurant du Casino, ils ont visité, sous la conduite de leurs confrères de Vichy, le grand Etablissement thermal : son organisation parfaite, ses divers services d'hydrothérapie, de mécanothérapie, d'électrothérapie, ont réuni tous leurs suffrages. Puis ce fut aussi la visite des sources, dirigée également par les praticiens de la station, et celle du magnifique domaine du Sporting-Club de Vichy, dont ils ont admiré le parfait aménagement, les nombreux courts de tennis, les links remarquablement entretenus du golf.

Le soir, le banquet traditionnel d'adieu, présidé par M. Normand, directeur des services administratifs de la Compagnie Fermière, réunissait dans les salons du Thermal-Palace les visiteurs et leurs hôtes.

Au dessert, plusieurs discours furent prononcés. M. Normand, au nom de la Compagnie Fermière, exprima tout le plaisir qu'il avait d'accueillir les membres de ce Xe V.E.M., destiné à compléter et à illustrer, au point de vue de la crénothérapie, par une visite à Vichy et à Châtel-Guyon, l'enseignement des maîtres éminents qui réunit autour de leurs chaires une élite de médecins venus de tous les points du monde. Il fournit des précisions sur l'ensemble des établissements de Vichy où

## NOUVELLES *(Suite)*

chaque année, sont données plus d'un million d'applications thermales, et sur les différentes organisations de cette grande station qui, malgré la propagante de dénigrement dont elle fut l'objet, poursuit sa marche toujours ascendante.

Au nom de la Société des sciences médicales de Vichy, M. le Dr Chabrol souhaita la plus cordiale bienvenue à ses confrères, avec l'espoir qu'ils conserveraient un souvenir attachant de cette viste et qu'ils la renouvelleraient

M. le Dr Constas, de Grèce, et M. le Dr Solomon, de Roumanie, au nom de leurs camarades de voyage, remercièrent tour à tour la Compagnie Fermière et le Corps médical de Vichy du chaleureux accueil qui leur avait été réservé. Ils se déclarèrent très heureux d'avoir pu apprécier les précieuses ressources thérapeutiques de cette station thermale et exprimèrent leur gratitude à M. le professeur Ramond pour l'enseignement si lumineux et les directives qu'il leur a prodigués.

M. le professeur Félix Ramond prit le dernier la parole. Dans une allocution d'une très belle tenue, il remercia à son tour la Compagnie Fermière, qui, comme une grande-dame du temps jadis, se montre noble et bienveillante à tous, riches et pauvres, Français ou étrangers. Il eut également un mot aimable pour ses confrères de Vichy et exalta tout particulièrement la mémoire de Franz Glénard, l'un des plus grands cliniciens du XIXe siècle, qui, dans ses études à Vichy, a édifié la féconde théorie de l'hépatisme.

Comme d'habitude, cette réception fut empreinte de la plus franche cordialité.

**Cliniques des maladies de l'enfance** (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, et hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau). — ENSEIGNEMENT DE VACANCES (ÉTÉ 1930). — Des cours de revision et de perfectionnement auront lieu pendant les mois de juillet, août, et septembre 1930, dans l'ordre suivant :

*Hygiène et clinique de la première enfance.* — Le cours de revison et de perfectionnement d'hygiène et de clinique de la première enfance aura lieu sous la direction de M. le professeur P. Lereboullet, du lundi 30 juin au samedi 12 juillet 1930, avec le concours de M. Cathala, agrégé, médecin des hôpitaux, et M. Janet, médecin des hôpitaux, MM. Lelong, Brizard, Mme Dollfus-Odier, Chabrun, chefs et anciens chefs de clinique ; MM. Gournay, Detrois, chefs de laboratoire ; MM. Saint-Girons, Bohn, Roudinesco, Benoist, assistants du service.

Il comprendra des exposés didactiques, des présentations de malades, des exercices techniques de clinique et de laboratoire.

Il commencera à l'hospice des Enfants-Assistés, le lundi 30 juin, à 9 h. 30 du matin ; il se poursuivra chaque jour, le matin, à 9 h. 30 et l'après-midi, de 16 h. 30 à 18 heures. Il sera terminé le 12 juillet

*Clinique médicale des enfants.* — Le cours de clinique et de médecine des enfants aura lieu sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Jean Hutinel, agrégé, avec le concours de MM. Babonneix, Léon Tixier, Paraf et Janet, médecins des hôpitaux ; Pichon, Boulanger-Pillet, Lebée, René Martin et Kaplan, chefs ou anciens chefs de clinique ; Duhem, radiologiste des Enfants-Malades; Bidot et Prétet, chefs de laboratoire.

Il comprendra des leçons et démonstrations de clinique, de laboratoire, de radiologie et d'électrologie.

Il commencera à l'hôpital des Enfants-Malades, le mercredi 16 juillet 1930, à 9 heures du matin ; il se poursuivra chaque jour, le matin, à 9 heures et, l'après-midi, de 16 à 18 heures. Il sera terminé le samedi 2 août.

*Clinique chirurgicale infantile.* — Le cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédie aura lieu sous la direction de M. le professeur Ombrédanne, avec le concours de MM. Lance, assistant d'orthopédie; Huc, Aurousseau, Fèvre, Garnier et Saint-Girons, chefs de clinique et chef de laboratoire, sur les affections chirurgicales et ostéo-articulaires de l'enfant.

Il comprendra 30 leçons et des examens de malades.

Il commencera le lundi 15 septembre 1930 et sera terminé le jeudi 2 octobre 1930.

Admission aux cours de revision et de perfectionnement : Sont admis au cours de révision et de perfectionnement les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance de versement d'un droit de 250 francs pour chaque cours.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

**Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance (Hospice des Enfants-Assistés**, 74, rue Denfert-Rochereau). — COURS DE REVISION (juin-juillet) sous la direction de M. le professeur P. LEREBOULLET, avec le concours de M. CATHALA, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, des chefs de clinique et de laboratoire et des assistants du service.

Chaque leçon sera constituée par un exposé théorique aussi court que possible, complété par des présentations cliniques et des exercices individuels au lit du malade ou au laboratoire.

*Hygiène et pathologie du premier âge.* — Lundi 30 juin, 10 h. 30. — M. Lereboullet : *La vie infantile,* ses caractères pendant la première enfance. Mortalité du premier âge,

16 h. 30. — M. Gournay : *Etude physique, chimique et biologique des différents laits,* La sécrétion lactée. Contrôle des laits modifiés

17 h. 15. — M. Lelong : *La digestion chez le nourrisson.*

Mardi 1er juillet, 10 h. 30 — M. Cathala : *Etude générale de la croissance du nourrisson.*

16 h. 30. — M. Detrois : *Les selles du nourrisson.*

17 h 15. — M. Saint-Girons : *L'allaitement au sein.* Sa nécessité. Technique et incidents. Hygiène générale de la nourrice. Syphilis et allaitement.

Mercredi 2 juillet, 10 h. 30. — M. Cathala : *L'alimentation des débiles.* Le problème de la ration alimentaire chez e nourrisson

16 h. 30. — M. Saint-Girons : *L'allaitement artificiel.* Technique et réglementation. Allaitement mixte.

17 h. 15. — M. Roudinesco : *Sevrage et ablactation.*

Jeudi 3 juillet, 10 h. 30. — M. Cathala : *Alimentation sans lait.*

16 h. 30. — M. Lelong : *Classification des troubles digestifs de la première enfance.*

17 h. 15. — Mme Dollfus-Odier : *Protection des enfants du premier âge.*

## NOUVELLES (Suite)

Vendredi 4 juillet, 10 h. 30. — M. Lereboullet : *La sténose congénitale du pylore* et les vomissements du nourrisson.

16 h. 30. — M. Detrois : *Métabolisme phospho-calcique* chez le nourrisson.

17 h. 15. — M. Benoit : *Les troubles digestifs des enfants nourris au sein.*

Samedi 5 juillet, 10 h. 30. — M. Lelong : *Les troubles digestifs des enfants nourris au lait de vache.* Les états cholériformes.

16 h. 30. — M. Bohn : *Les troubles digestifs liés à l'abus des farines.* Les troubles de la période d'ablactation.

17 h. 15. — M. Roudinesco : *Les encéphalopathies congénitales.*

Lundi 7 juillet, 10 h. 30. — M. Lelong : *Hyper et hypo-alimentation.* Les régimes carencés. Le scorbut infantile.

16 h. 30. — M. Bohn. *La débilité congénitale.*

17 h. 15. — M. Benoit : *Les cardiopathies congénitales.* Les cyanoses.

Mardi 8 juillet, 10 h. 30. — Mme Dollfus-Odier : *Le rachitisme et son traitement.*

16 h. 30. — M. Bohn : *Les anémies du nourrisson et leur traitement.*

17 h. 15. — M. Roudinesco : *L'athrepsie.*

Mercredi 9 juillet : 10 h. 30. — M. Bohn : *Les stridors.*

16 h. 30. — M. Saint-Girons : *La coli-bacillose du nourrisson.*

17 h. 15 : M. Bohn : *L'asthme du nourrisson.*

Jeudi 10 juillet, 10 h. 30 — M. Lelong : *La tuberculose du nourrisson.*

16 h. 30 — M. Lelong : *La vaccination antituberculeuse.*

17 h. 15. — M. Roudinesco : *Convulsions et tétanies.*

Vendredi 11 juillet, 10 h. 30. — M. Brizard : *La syphilis du nourrisson* (1re leçon).

16 h. 30. — M. Brizard : *La syphilis du nourrisson* (2e leçon).

17 h. 15. — M. Gournay : *Méningites.*

Samedi 12 juillet, 10 h. 30. — M. Brizard : *Les eczémas du nourrisson.*

16 h. 30. — M. Chabrun : *Les broncho-pneumonies.*

**Cours de perfectionnement sur le cancer (Institut du cancer de la Faculté de médecine de Paris).** — Ce cours sous la direction du professeur G. Roussy, sera fait par MM. les professeurs agrégés Leroux, Oberling, Sannié, Verne ; les Drs Grandclaude, Peyre (de l'Institut du cancer) ; Mme Laborde, MM. Chastenet de Géry, Huguenin, Y.-L. Wickham, Nemours, Foulon, Bertillon et Aman-Jean (du Centre anticancéreux).

Un cours de perfectionnement, portant sur un certain nombre de questions biologiques, cliniques et thérapeutiques, s'ouvrira à l'Institut du cancer, 16, avenue des Écoles, à Villejuif (Seine), le 30 juin, à 10 heures du matin, et se terminera le 12 juillet.

Il comprendra une *série de conférences théoriques, de démonstrations pratiques et de présentations de malades*, qui auront lieu le matin, de 10 à 12 heures, et l'après-midi, de 14 h. 30 à 17 h. 30. (Un service spécial d'autocar assurera le transport des médecins inscrits au cours. Premier départ de la Faculté, 21, rue de l'École-de-Médecine, le lundi 30 juin, à 9 heures.)

Ce cours s'adresse aux médecins français et étrangers, et donnera droit à l'attribution d'un diplôme qui sera délivré par la Faculté de médecine.

Le droit d'inscription est de 350 francs.

Les inscriptions seront reçues avant le 15 juin, par Mlle Huré, secrétaire de l'A. D. R. M., 12, rue de l'École-de-Médecine (VIe), salle Béclard, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures, ou par correspondance.

**Cours de chirurgie des voies urinaires.** — Le cours *hors série d'opérations chirurgicales* (chirurgie des voies urinaires), en six leçons, par M. le Dr Raymond Leibovici, prosecteur, commencera le lundi 30 juin 1930, à 16 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure. Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 200 francs.

Ce cours fera partie du cours complémentaire de chirurgie urinaire, sous la direction de M. le professeur agrégé Chevassu, à l'hôpital Cochin.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

**Leçons sur la diphtérie.** — M. B. Weill-Hallé, chargé de cours, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, fera, du 30 juin au 6 juillet 1930, à l'hôpital des Enfants-Malades (pavillon de la Diphtérie), avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet, chef de clinique à la Faculté; Delthil, chef de laboratoire à la Faculté, et Mlle Blanchy, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie.

Les conférences sont publiques. Les démonstrations et exercices pratiques, sanctionnés par un certificat, seront soumis à un droit de laboratoire de 150 francs. Seront admis à suivre cet enseignement, MM. les étudiants pourvus de 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

**Thèses de la Faculté de médecine de Paris.** — 23 *Juin.* — M. Monestier (Jean-Henri), L'intradermo-réaction au ferricyanure de potassium dans les ictères. — M. Clupot, Etude des vomissements avec acétonémie. — M. Gouy, Intervention du glycogène dans les oxydations biologiques. — M. Leifer, Traitement des sueurs des tuberculeux par le *n*. oxyde d'hyoscyamine. — M. El Nameri, La première description de l'angine. Vie de Rougnon, 1727-1799. — M. Magat, Morbidité et mortalité chez les enfants vaccinés ou non par le B.C.G. — M. Boyer, Angine de poitrine compliquant les névralgies intercostales et brachiales gauches. — M. Triau, Sur un signe précoce de la rougeole.

24 *Juin.* — M. Grinda (J.-G.), Les chordomes sacrococcygiens. — M. Ricarda (J.-A.), Troubles rares du transit grêle après gastro-entérostomie. — M. Calbet (J. J.), Essai de coprologie de l'enfant au biberon. — M. Scott (Birnie), Etude de la dilatation des bronches dans la seconde enfance.

25 *Juin.* — M. Plantureux, Appui et parer du pied. Ferrure des pieds défectueux. — M. Bédaride, La race bovine vosgienne.

26 *Juin.* — M. Voignier, Etude des phlébites typhiques et des infarctus pulmonaires les compliquant. — M. Hodanger, Etude des hypertensions artérielles des adultes jeunes. — M. Caudron, La psittacose, état actuel de la question. — M. Djamchidi-Djahansouzi, Les pèlerinages

## NOUVELLES *(Suite)*

de l'Islam schiite. — M. Francois-Julien (G.-A.), De la persistance du paludisme à la Guadeloupe. — M. Seif el Masr (M.) Contribution à l'étude de la pellagre.

27 *Juin*. — M. Frémont, Sur la prévention de la maladie du jeune âge des chiens.

28 *Juin*. — M. Caillaud (P.-J.), L'éosinate de césium, son action antichoc en arsénothérapie. — M. Praux (J.), Pelade et persistance des racines de dents temporaires. — M. Bœgner (E.), Etude des méningites urémiques. — M. Havret, L'ictère physiologique du nouveau-né. — M. Morin (A. J.), Etude comparative des divers traitements du cancer du rectum. — M. Dauna, Des méningiteslymphocytaries bénignes ou curables.

### MEMENTO CHRONOLOGIQUE

28 Juin. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

28 Juin. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

28 Juin. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

28 Juin. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

28 Juin. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

28 Juin. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures, M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

28 Juin. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

28 et 29 Juin. — *Beaune*. Commémoration du centenaire de Jules Marey.

28 Juin au 2 Juillet. — *Bruxelles*. Journées médicales de Bruxelles.

28 Juin. — *Lyon*. Célébration du centenaire de la naissance d'Ollier à la Société de chirurgie de Lyon.

30 Juin. — *Bordeaux*. Concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médecine de Poitiers.

30 Juin. — *Nantes*. Concours de médecin spécialiste suppléant (électroradiologie) des hôpitaux de Nantes.

30 Juin. — *Paris*. Hôpital Cochin. Cours de perfectionnement sur les maladies des voies urinaires sous la direction de M. le Dr Chevassu.

30 Juin. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Ouverture des leçons sur la diphtérie par M. le Dr Weill-Hallé.

30 Juin. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (17, rue du Fer-à-Moulin), 16 heures. Cours de chirurgie des voies urinaires par M. le Dr Leibovici.

30 Juin. — *Paris*. Institut du cancer à Villejuif. Ouverture du cours de perfectionnement sur des questions biologiques, cliniques et thérapeutiques du cancer par le professeur Roussy et les Drs Leroux, Oberling, Sannié, Verne, Grandclaude, Peyre Mme Laborde, MM. Chastenet de Géry, Huguenin, Wickham, Nemours, Foulon, Bertillon, Aman-Jean.

30 Juin. — *Paris*. Hôpital Broca. Ouverture du cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie sous la direction de M. le professeur J.-L. Faure.

30 Juin. — *Paris*. Hôpital Notre-Dame de Bon Secours (rue des Plantes, 66). Dernier délai d'inscription pour les candidats au concours sur titres de médecin adjoint ophtalmologiste adjoint, gastro-entérologiste adjoint.

1er Juillet. — *Nancy*. Dernier délai pour la remise du mémoire pour le prix Grandemy-Tricot.

1er Juillet. — *Nancy*. Dernier délai pour la remise du mémoire pour le prix Alexis Vautrin.

1er Juillet. — *Genève*. Concours de la Commission internationale de standardisation, à Genève (rue de l'Ecole. Institut international d'études de matériel sanitaire).

1er Juillet. — *Lyon*. Ecole du service de santé militaire. Concours pour l'emploi d'élève de l'Ecole du service de santé militaire de Lyon.

2 Juillet. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du quatrième trimestre.

7 Juillet. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie expérimentale sur les voies urinaires, par M. le Dr Boppe.

7 Juillet. — *Orléans*. Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

7 Juillet. — *Paris*. Faculté de pharmacie. Concours de professeur suppléant de physique à l'Ecole de médecine de Reims.

7 Juillet. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Nantes.

8 et 9 Juillet. — *Bordeaux, Brest, Paris, Rochefort, Toulon, Alger*. Epreuves écrites d'admission à l'Ecole principale du Service de santé de la Marine.

13 Juillet. — *Rome*. Dernier délai d'inscription pour le voyage Nord-Sud aux villes d'eaux italiennes sous la direction de M. le professeur Guido Ruata.

14 Juillet. — *Anvers*. Congrès d'assistance publique et privée, de prévoyance sociale et d'hygiène publique.

16 Juillet. — *Strasbourg*. Cours de perfectionnement sur le cancer, par le Dr Gunsett.

19 Juillet. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du quatrième trimestre.

20 Juillet. — *Limoges*. Direction régionale des P. T. T. Dernier délai de réception des candidatures au concours sur titres de médecin au Comité médical régional des P. T. T

20 Juillet. — *Orléans*. Direction régionale des P. T. T. Dernier délai de réception des candidatures au concours sur titres de médecin au Comité médical régional des P. T. T.

20 Juillet. — *Paris*. Congrès de microbiologie.

21 Juillet. — *Lille*. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

# CHRONIQUE DES LIVRES

**Les cahiers d'Alceste** (*Introduction à l'étude de la psychologie du malade*), par le Dr Lambert avec une préface du Dr DARTIGUES 1 vol. in-8 de 128 pages. Prix : 30 francs (*Maloine, éditeur*).

Voici un volume, écrit par un de nos confrères de province, praticien expérimenté et fin lettré, dont on ne saurait trop recommander la lecture. Fort élégamment présenté, il contient toute une série d'observations et de réflexions sur la psychologie du malade, et les cinq cahiers qui le composent sont pleins de remarques spirituelles et vraies. Les pensées d'Alceste ne sont pas toujours indulgentes, il s'en faut, mais le médecin y retrouvera avec plaisir bien des impressions vécues par lui. La petite poésie intitulée *l'Amour et le médecin*, le *Dialogue du malade et du médecin* sont particulièrement bien venus. Avec le préfacier le Dr Dartigues on reconnaît que, si ce livre n'est pas pour les malades, on doit en conseiller la lecture « aux débutants de la médecine » car la caractéristique de l'étudiant médical, c'est la candide illusion... Quant à la masse des praticiens qui ont vécu longuement déjà de la vie médicale, dans ce petit livre, ils constateront, s'amusant à lire une satire élégante, combien est justifié tout ce que dit Alceste qui vit en province, vient souvent à Paris et dont l'art, à la vérité, est bien parisien ». Ils souscriront à tout ce que dit cet « humble serviteur d'Hippocrate » et, comme l'écrit Dartigues, « ils poursuivront leur carrière en portant, sans défaillance, leur idéal premier qui les fit entrer dans la médecine comme dans un ordre dont la règle est la bonté, l'indulgence, la pitié au service du secours ». P. L.

**L'Hérédité**, par J.-ARTHUR THOMSON, professeur d'histoire naturelle à l'Université d'Aberdeen, traduit d'après la cinquième édition anglaise par Henri de VARIGNY. 1 vol. in-8 de la *Bibliothèque scientifique*, avec 26 figures, 50 francs (*Payot*).

L'ouvrage de J.-Arthur Thomson, le célèbre professeur d'Aberdeen, est considéré comme un classique et fait autorité dans les pays de langue anglaise. Il constitue, dans l'esprit de l'auteur, une introduction à l'étude de l'hérédité. Au cours des dernières années il a été fait de grands progrès dans l'étude scientifique de l'hérédité, et comme la bibliographie est fort dispersée et souvent très technique, il est fort utile d'avoir un exposé visant à la fois à être compréhensif et exact, et pourtant relativement simple. L'auteur a voulu exposer impartialement dans ce magistral ouvrage tous les problèmes de l'hérédité et toutes les solutions qui en ont été données, même celles qu'il considère comme discutables.

Une place particulière y a été faite à trois sortes de conclusions : à celles que fournit l'étude microscopique des cellules germinales, à celles qui découlent de l'application des méthodes statistiques, enfin à celles qu'on peut tirer de l'expérimentation.

Il n'y a pas de problèmes scientifiques de plus grand intérêt pour l'homme que ceux de l'hérédité, c'est-à-dire de la relation génétique entre les générations successives. Assurément le milieu — au sens le plus large : aliments, climat, habitat, paysage, etc., milieu animé — a une grande importance ; il en va de même du fonctionnement au sens le plus large : exercice, éducation, occupation, ou absence de ceux-ci. Mais ces influences puissantes s'exercent sur un organisme dont la nature fondamentale est déterminée, et non rigidement fixée, par son hérédité, c'est-à-dire sa relation génétique avec ses devanciers. Ainsi que l'affirme Herbert Spencer, la constitution reçue en héritage doit toujours être le facteur principal dans la détermination du « caractère », ou encore, comme l'a dit Disraëli de façon plus concise et moins correcte, « la race est tout ».

Le livre très documenté d'Arthur Thomson est appelé à rendre les plus grands services aux lecteurs français soucieux de connaître l'ensemble des notions actuellement acquises, et on ne peut que remercier M. H. de Varigny d'en avoir donné une excellente traduction. L. P.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Amédée Puttemans, décédé à Bruxelles à l'âge de 59 ans. — M. Léon Baecke, père de M. le Dr Louis Baecke (de Bruxelles). — Le Pr Radziwillowicz, psychiatre polonais bien connu — Le Pr Luigi Philippson, dermatologiste à Palerme. — Le Dr Durodié (de Bordeaux). — Le Dr Léon Petitpierre, décédé à Fleurier (Suisse). — M. Herlein, beau-père de M. le Dr Jacques Goubert.

## Fiançailles

M. Jean Elmrich, fils de M. le Dr Louis Elmrich, et Mlle Marie-Thérèse Dorémieux. — M. le Dr Jacques Trivas, médecin des Asiles, et Mlle Agnès Vay de Mézence. — M. Jacques Rolland, fils de M. Albert Rolland, pharmacien de 1re classe, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Henriette Henry. — Mlle Anne Gougaud, fille de M. le Dr Gougaud, médecin principal honoraire de la marine, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Roland Guérin — M. Abel Douay, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Eugène Douay, chef des travaux gynécologiques à la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Janine Richez, fille de M. le Dr Paul Richez. — Le mariage de Mlle Andrée Archambault, fille de M. le Dr Léon Archambault, et Yves Catrou a été annulé en Cour de Rome.

## Hôpitaux de Paris

Consultations générales. — MÉDECINE — Sont chargés des consultations : M. Henri Bénard, Hôtel Dieu, Boulin, Pitié; Pruvot, Charité; Tzanck, Saint-Antoine; Binet, Necker; Debray, Cochin; Chevallier, Beaujon; Jacob, Lariboisière; Nicaud, Tenon; Jacquet; Laënnec; Léon Kindberg, Bichat; Coste, Andral; Marchal, Broussais; Carrié, Boucicaut; Hutinel, Trousseau; Marquézy, Bretonneau; Janet, Hérold; Jacquelin, Ambroise Paré.

CHIRURGIE. — Sont chargés des consultations : MM. Kuss, Pitié; Soupault, Charité; Braine, Saint-Antoine; Mondor, Necker; Robert Monod, Cochin; Guimbellot, Beaujon; Sénèque, Lariboisière; Maurer, Tenon; Jean Berger, Broussais; Moure, Saint-Louis.

## Faculté de médecine de Lyon

Il est créé, pour une période de neuf ans, à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, un emploi d'agrégé sans enseignement, affecté à l'urologie (emploi d'université).

La dépense sera couverte au moyen d'un fonds de concours versé au Trésor par M. Férier, industriel à Lyon.

Dans le cas où le versement cesserait d'être effectué, l'emploi d'agrégé serait supprimé.

Par arrêté en date du 27 décembre la place d'agrégé d'oto-rhino-laryngologie pour la Faculté de médecine de Lyon est supprimée pour le prochain concours d'agrégation.

## Faculté de médecine de Nancy

M. le Dr Vermelin est nommé, pour une période de neuf ans, professeur agrégé d'obstétrique à la Faculté de médecine de Nancy.

## Ecole de médecine de Poitiers

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de la chaire de physique et de chimie de l'Ecole de médecine de Poitiers s'ouvrira le lundi 30 juin 1930 devant la Faculté de médecine de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos le 28 mai.

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie et de clinique mé-

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

dicale de l'Ecole de médecine de Poitiers s'ouvrira le jeudi 26 juin 1930 devant la Faculté de médecine de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos le 24 mai.

### Ecole de médecine de Caen

Un concours pour un emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie, histologie et physiologie à l'Ecole de médecine de Caen s'ouvrira le mercredi 25 juin 1930 devant la Faculté de médecine de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 23 mai.

### Ecole de médecine de Grenoble

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie à l'Ecole de médecine de Grenoble s'ouvrira le jeudi 26 juin 1930 devant la Faculté de médecine de Lyon.

Le registre des inscriptions sera clos le 24 mai.

### Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

A la suite des concours qui viennent d'avoir lieu devant la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse les 18 et 25 novembre 1929, ont été nommés : professeur suppléant de pathologie interne et de clinique médicale : M. J. Chaumerliac, médecin des hôpitaux de Clermont-Ferrand, ancien interne des hôpitaux de Strasbourg; professeur suppléant de pathologie externe et de clinique chirurgicale : M. Adrien Piollet, chirurgien des hôpitaux de Clermont-Ferrand, ancien interne des hôpitaux de Paris; professeur suppléant de clinique obstétricale : M. Rongier, médecin des hôpitaux de Clermont-Ferrand, chef de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine; professeur suppléant de chimie : M. Febvre, pharmacien de 1re classe, professeur agrégé de l'Université; professeur suppléant d'histologie : M. de Brisson de Laroche, chef des travaux d'histologie à de médecine.

### Hôpital de Saint-Germain-en-Laye

Concours de l'internat. — Ont été nommés :

*Internes titulaires* : MM. Gourdon et Weyl.

*Internes provisoires* : MM. Philippe et Baqué.

Questions traitées. — Epreuves écrites : *a*) Anatomie des voies biliaires extrahépatiques. - *b*) Signes et diagnostic de l'ostéomyélite aiguë de l'adolescent. - *c*) Signes et diagnostic de la tuberculose rénale.

Epreuves orales : *a*) Symptômes et diagnostic de l'angine diphtérique. - *b*) Présentation du siège. - *c*) Rétention d'urine chez l'homme.

### Hôpital Sadiki à Tunis

L'hôpital Sadiki demande deux internes : 1° Interne possédant, si possible, des connaissances spéciales en ophtalmologie et en oto-rhino-laryngologie; 2° Interne pour le service des contagieux.

*Avantages*. Traitement : 1re année, 9.000 francs; 2e année, 10.000 francs; 3e et 4e années, 11.000 francs.

Une indemnité complémentaire annuelle de 2 000 francs est allouée aux internes titulaires du diplôme de docteur en médecine d'une Université française.

Logement, chauffage, éclairage, blanchissage.

Indemnité pour le service des contagieux : 5 francs par jour.

La traversée en 2e classe est remboursée après un an de fonctions. Après deux ans, la traversée de retour est payée dans les mêmes conditions.

Les internes sont nommés pour deux ans avec la possibilité d'obtenir deux prolongations d'un an.

Les internes de médecine générale peuvent également obtenir leur mutation dans les services de chirurgie ou dans les spécialités, en cas de vacances.

Préférence est donnée aux anciens internes des hôpitaux de Tunisie pour les postes de médecins de colonisation.

*Conditions à remplir.* — Les candidats doivent être de nationalité française ou tunisienne, avoir satisfait à la loi sur le recrutement et justifier de vingt inscriptions de doctorat ou avoir obtenu au concours le titre d'interne suppléant dans les hôpitaux d'une ville de Faculté. Ils peuvent être docteurs en médecine.

Les demandes doivent être adressées à M. le directeur de l'hôpital Sadiki, à Tunis, en joignant : une expédition dûment légalisée de l'acte de naissance; les pièces établissant leur situation au point de vue militaire; les pièces justifiant la scolarité ou les diplômes.

### Hospices civils de Clermont-Ferrand

A la suite du concours qui a eu lieu à l'Hôtel-Dieu

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

le 21 octobre 1929, M. Adrien Piollet, ancien interne des hôpitaux de Paris a été nommé chirurgien suppléant des hôpitaux de Clermont Ferrand et M. Chaumerliac, ancien interne des hôpitaux de Strasbourg est nommé médecin suppléant des hôpitaux de Clermont.

## Dispensaire antituberculeux de la Gironde

Un concours sur titres aura lieu, à la fin de janvier, pour la nomination d'un médecin chargé de dispensaires dans la Gironde.

Les conditions de nomination et de traitement prévues par le règlement type.

Pour tous renseignements s'adresser au Comité de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

## Asile publics d'aliénés

Un poste de médecin directeur est actuellement vacant à l'Asile public d'aliénés de Saint-Lizier (Ariège), par suite du départ de M. le Dr Martimor, appelé à un autre emploi.

## Centre anticancéreux de Lille

M. le Dr Lambret, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lille, a été nommé directeur du centre régional de lutte contre le cancer de Lille.

## Médecin inspecteur d'hygiène

Par suite des modifications introduites dans l'échelle des traitements, le concours annoncé pour la nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène dans la circonscription de Charolles (Saône-et-Loire) est ajourné au mois de février 1930. La date précise du concours qui aura lieu au laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine de Lyon sera portée à la connaissance des candidats admis à concourir.

*Conditions exigées.* — Nationalité française, doctorat en médecine. limite d'âge : 28 45 ans à dater du 1er Janvier 1930.

Adresser les demandes à la préfecture de Saône-et-Loire, accompagnées du bulletin de naissance, de la copie du diplôme de docteur en médecine et de toutes pièces justificatives des titres ou travaux scientifiques présentés.

Le registre d'inscription sera clos irrévocablement le 25 janvier 1930.

Echelle nouvelle de traitement : 30 à 39.000 francs. Indemnité forfaitaire de déplacement : 7.500 francs. Eventuellement : indemnité pour charges de famille, majoration d'ancienneté pour services militaires et services de guerre.

Date d'entrée en fonctions : immédiate.

## Directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Asnières.

Le traitement alloué est fixé à 15.000 francs par an, avec le droit d'exercer la profession,

Les candidats ont un délai de 20 jours, pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

## Institut de médecine coloniale

Le lundi 23 décembre à 11 h., a eu lieu, dans la salle du Conseil de la Faculté de médecine, la distribution solennelle des diplômes de médecins coloniaux aux élèves de l'Institut de médecine coloniale de Paris.

La cérémonie était présidée par M. Alcide Delmont, secrétaire d'Etat aux colonies.

Ont pris successivement la parole, M. le Pr Roger, doyen de la Faculté de médecine, directeur de l'Institut dont il a retracé l'histoire depuis sa fondation, en 1903, par les professeurs Brouardel et Blanchard; M. le Pr Brumpt, secrétaire général de l'Institut, qui a lu le compte rendu de cette 23e session; enfin, M. Alcide Delmont, qui, dans un discours remarqué, a a affirmé le très vif intérêt porté par le Gouvernement et par le Ministre des colonies à l'Institut de médecine coloniale dont la renommée est universelle.

## Syndicat général des Médecins français électrologistes et radiologistes

A la suite de l'Assemblé générale des 12 novembre et 10 décembre 1929, le bureau du Syndicat général des médecins français électrologistes et radiologistes a été ainsi constitué pour 1930 :

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Président : Dr Bourguignon. Vice présidents (province) : Drs Gauduchau et Specklin ; vice-présidents (Seine) : Drs Haret et Dariaux Secrétaire-général : Dr Moutard. Secrétaire adjoint : Dr Leullier. Trésorier : Dr Gilson.

Pour renseignements et correspondance s'adresser au Dr Moutard, 13, rue Montaigne, Paris (8e).

Pour envoi de fonds s'adresser au Dr Gilson, 11, av. Constant-Coquelin, Paris (16e). Compte chèques postaux : 652.87.

### IIe Congrès international de pédiatrie

Ce congrès aura lieu à Stockolm du 17 au 20 août 1930, sous la présidence du Dr Jundell, professeur de pédiatrie à Stockolm.

Les communications à présenter doivent être annoncées au plus tard le 1er mars 1930.

La cotisation est fixée à 20 couronnes suédoises.

### Concours pour le titre d'assistant des hôpitaux militaires

Un concours s'ouvrira en 1930 pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux militaires.

Le nombre et la nature des emplois mis au concours en 1930 sont fixés comme suit:

Médecins, 3 : 2 à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de Grâce à Paris; 1 à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

Chirurgie, 6 : 3 l'hôpital militaire d'instruction du Val-de Grâce, à Paris; 2 à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon; 1 à l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé.

Bactériologie, 3 : 2 au laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris; 1 au laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes. à Lyon.

Electroradiologie, 2 : 1 à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris 1 à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

La durée des fonctions des assistants des hôpitaux militaires de ces différentes catégories, nommés à ce concours, est fixé à trois ans. Elle commencera à dater du 2 novembre 1930.

En exécution de l'article 1er du décret du 24 novembre, sont seuls admis à prendre part à ce concours les médecins capitaines compris dans la deuxième moitié de la liste d'ancienneté de leur grade, établie au 1er janvier 1930.

Le nom du médecin capitaine commençant la deuxième moitié de cette liste sera publié ultérieurement.

Les candidats qui en feront la demande seront autorisés à concourir dans deux sections au plus de ce concours, mais ils ne pourront recevoir, le cas échéant le titre d'assistant des hôpitaux militaires que dans une seule des catégories, qui sera fixée par le ministre, compte tenu des intérêts du service.

### Légion d'honneur

Sont nommés :

*Au grade de Grand officier.* — M. le Dr Rigollet, médecin général inspecteur des troupes coloniales.

*Au grade de Commandeur.* — MM. les Drs Salebert, médecin général de réserve; Sébillon; Marotte, médecin général inspecteur; Beaussenat, médecin général; Condé, médecin général des troupes coloniales; Foutrein, médecin général en Indo-Chine; Mendy, médecin colonel.

*Au grade d'officier* : MM. les Drs Rouzaud, Constans, Plantier (Jean), Marquis, Cayrol (André), Grangier, Huleux, Ahond, Charropin, Lamy (Pierre), Mercier (Raoul ; Asselin, médecin colonel en Indochine; M. Moreau, pharmacien colonel; MM. les Drs Fournier, Ringenbach, Marque, médecins lieutenants-colonels des troupes coloniales; Gronier et Augagneur, médecins commandants des troupes coloniales; Couturier, médecin colonel; Giraud et Croidieu, médecins commandants; Dupuich, médecolonel; Paître, médecin lieutenant-colonel ; Bernard, médecin commandant, professeur agrégé au Val-de-Grâce; Marvy et Mahaut, médecins lieutenants-colonels; Frizac, médecin commandant; Vallat, médecin colonel; Schikelé, médecin lieutenant-colonel; Maisonnet, médecin lieutenant-colonel, professeur au Val de-Grâce; Chabardes, médecin commandant; Worms, médecin lieutenant colonel, professeur au Val-de-Grâce.

*Au grade de chevalier* : MM. les Drs Blanchetière, Grandineau, Ficat, Birotheau, Luce, Bertholon, Saint-Paul, Beghin, Aublant, Cloquet, Woillez, Champalbert, Defaye, Caloni, Paul, Mynard, Vinon, Willot, Chevalier, Frémond, Augier, Grias,

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Festal, Barbot, Prentout, Bousquet, Destouches, Vidal, Juge, Drouet, Libert, Orliac, Garat, Duby, Vincenti, Césarini, Derrien, Agostini, Chatagnon, Romain, Hervé, Vergory, Renard, Berthet, Berson, Trotot, Bonnemaison, Boucher, Alnet, Mauvoisin, Moreau, Leboucher, Luizy, Monnot, Vincente, Bazin, Marcou, Truchot, Darricau, Borel, Hamel, médecins de réserve; MM. Laisney, Nitot, Dombierer, Vandenbuicke, Griolet, Penau, Viole, Lanfranchi, Boyen, Botges, Lemeland, Soulard, Marin, pharmaciens de réserve; M. Mourlon, dentiste de réserve; M. le Dr Fabry, médecin capitaine en Indochine; M. le Dr Robiolis, médecin capitaine au centre de mobilisation coloniale d'infanterie; MM. le Drs Cochard, Georges, Moynier, Chaton, Gardes, Daigre, Le Cars, Prost, Brunel, Villard, Jalras, Boide, Gauch, Adisson, Camemtron, Desobry, Corazzini, Janson, Pastoré, Nouveaux, Raymond, Lemaire, Esquier, Guiter, Marion, Millischer, Tonnaire, Joly, Douriaux, Paillier, Bidault, médecins capitaines; M. Le Mitouard, pharmacien commandant, MM les Drs Caro, Hauvespre, Laquiéze, Pujol, de Gilbert des Aubineaux, Chambon, Morvan, médecins capitaines des troupes coloniales.

### Citation à l'ordre de la Nation à titre posthume

Le Gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. Ledon (Pierre Joseph), manipulateur de radiologie à l'hôpital de la Conception de Marseille et ensuite au centre régional de lutte contre le cancer de cette ville, atteint, dans ses fonctions, de radiodermite chronique des deux mains et dont la mort prématurée a été hâtée par une forte commotion due à une décharge de courant électrique reçue en service.

Victime du devoir, M. Ledon peut être donné en exemple par le dévouement dont il a fait preuve au cours de toute sa carrière et la haute idée qu'il se faisait de ses obligations professionnelles.

### Commémoration de l'œuvre du professeur Fernand Widal

Les amis, les collègues et les élèves du professeur Fernand Widal se sont groupés pour honorer la mémoire de ce maître qui compte parmi les gloires de notre pays et dont l'œuvre scientifique a jeté un éclat si vif sur la médecine française. Le comité qui s'est constitué dans cette intention propose : 1° d'élever un monument; de faire placer un médaillon à la Faculté de médecine et à l'hôpital Cochin ; 3° de publier une édition de ses œuvres principales.

Les souscriptions sont dès maintenant reçues chez MM. Masson et Cie, trésoriers, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e). Toute souscription d'un minimum de 100 francs donnera droit à l'envoi d'une médaille.

Toute souscription d'un minimum de 300 francs donnera droit à la médaille et à l'édition des œuvres principales.

Comité d'organisation. — MM. Fernand Bezançon, André Lemierre, Pierre Abrami, Marcel Brulé, Edouard Joltrain, Louis Pasteur Vallery-Radot.

### Fondation Maurice et Auguste Pollosson

Un groupe d'amis, d'admirateurs et élèves des Prs M. et A. Pollosson a remis à la Faculté de médecine une somme de 30.000 francs dans le but de créer une Fondation en leur mémoire.

Les revenus de cette somme serviront à l'achat de livres médicaux et scientifiques pour un étudiant des quatre premières années d'études de médecine, appartenant à l'Université de Lyon, mais de préférence parmi les étudiants de la région du Dauphiné, en vue de faciliter ses études.

Les étudiants en médecine postulants sont invités à se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine.

### Société de médecine publique et de génie sanitaire

Le bureau de la Société de médecine publique et de génie sanitaire est composé pour l'année 1930 de la façon suivante : président, M. Delépine, professeur d'hygiène à la Faculté de pharmacie; vice-président, M. F. Sentenac, ingénieur en chef des Ponts-et-Chaussées ; secrétaire-général adjoint, M. X. Leclainche, chef de service à l'Office d'hygiène sociale; secrétaire des séances, M. Hazemann, ancien directeur de bureau d'hygiène.

## Académie de médecine de Belgique

M. le Pr Brumpt est élu membre correspondant étranger de l'Académie royale de médecine de Belgique.

M. le président Bordet a récemment protesté avec énergie contre le projet tendant à créer une Académie flamande de médecine, des sciences et des beaux-arts.

## VIIe Congrès médical latino-américain

Le VIIe Congrès médical latino-américain se tiendra à Mexico le 12 janvier 1930. Question mises à l'ordre du jour :

1° Nécessité de développer les échanges de culture médicale entre les pays latins-américains et moyens pratiques de réalisation ;

2° La syphilis héréditaire, spécialement de la seconde et troisième génération, et la syphilis ignorée;

3° Lutte contre le cancer.

4° Etat actuel de la vaccination antituberculeuse ;

5° Moyens à employer contre le commerce et l'utilisation indue des drogues énervantes.

Autres questions recommandées pour être traitées dans les sections :

Intoxication gravidique des premiers mois. — Le granulome vénérien dans l'Amérique latine. — Le trachome dans l'Amérique latine. — Traitement chirurgical de l'ulcère duodénal. — Mycoses cutanées et muqueuses. — Le certificat de santé prénuptial. — L'encéphalite épidémique dans l'Amérique latine. — Les leishmanioses et trypanosomes dans l'Amérique latine. — Diagnostic et traitement de l'endocardite maligne lente. — L'agent de la fièvre jaune. — L'ankylostome.

## DERNIÈRES NOUVELLES

### Nécrologie

Le Dr Desmolins (de Lyon). — Madame Mulle, femme de M. le Dr Amédée Mulle, belle-mère de M. le Dr Lucien Rochas. — Madame Tron, mère de M. le Dr Désiré Tron. — Madame Martini, femme de M. le Dr Martini (de Chateau Gombert). — Madame veuve Revest, grand-mère de M. le Dr Marcel Caudière. — Le R. P. Léonard Gardette, professeur de théologie morale, décédé à Lyon, frère de M. le Dr Victor Gardette à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Madame Félix Bernard, femme de M. le Dr Félix Bernard (de Plombières). — Le Dr Albert Thévenot (de Genève). — Le Dr de Boissière, radiologue des hôpitaux du Hâvre, décédé des suites d'une radiodermite contractée dans l'exercice de sa profession à l'âge de 55 ans. Il était chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Emile Kuhn, décédé à Vitteaux à l'âge de 33 ans, chevalier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Robert Kuhn, professeur à l'Ecole de médecine de Dijon. — Le Dr Martin (d'Angers). — Le Pr Flechsig, ancien professeur de neurologie à la Faculté de médecine de Leipzig. — Sir William Milligan, oto-rhino-laryngologiste anglais, décédé à Manchester. — M. Jean-Pierre Carrez, décoré de la médaille militaire et de la Croix de guerre, fils de M. Cyrille Carrey, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille. — M. Jean Moulin, beau-frère de M. le Dr Klein, assistant de clinique obstétricale à la Faculté libre de médecine de Lille.

### Mariages

Mlle Marie-Thérèse Dardel, fille de M. le Dr Dardel, médecin consultant à Aix-les-Bains, et M. Maurice Montaudain. Nos bien sincères félicitations. — Mlle Jeanne Angirany, fille de M. le Dr Angirany (de Nice), et M. Charles Richaud. — M. Joaquin Paya y Navarro, ingénieur des Mines, et Mlle Violette Meillon, fille de M. le Dr E. Meillon, médecin consultant à Cauterets. — M. le Dr Alfred Kassel (de Hochfelden, Bas-Rhin) et Mlle Nicole Galup, fille de M. le Dr Galup, médecin consultant au Mont-Dore.

### Fiançailles

M. Albert Strée, externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Simone Laflèche (de Paris).

### Ecole de médecine de Marseille

Sont nommés :

Prosecteur d'anatomie et de médecine opératoire : M. Salmon.

Aide d'auatomie et de médecine opératoire : M. Dor.

Préparateur d'histologie et d'embryologie : M. Paul Sarradon.

Préparateur de bactériologie : M. Schafer.

Préparateur de physique : M. Viala.

Chef de clinique chirurgicale (Pr Imbert) : M. le Dr J.-B. Paoli; adjoint : M. le Dr Raymond Imbert.

Chef de clinique chirurgicale (Pr Silhol) : M. le Dr Jules Giraud; adjoint : M. le Dr Albert Caire.

Chef de clinique chirurgicale infantile : M. le Dr Georges Darcourt; adjoint : M. le Dr Jean Bouyala.

Chef de clinique dermatologique : M. le Dr André Fournier; adjoint : M. le Dr Gabriel Avon.

Chef de clinique médicale (Pr V. Audibert) : M. le Dr C. Toinon; adjoint : M. le Dr Antoine Raybaud.

Chef de clinique obstétricale : M. le Dr Adrien Artaud; adjoint : M. le Dr Raymond Acquaviva.

Chef de clinique oto-rhino-laryngologique : M. le Dr Paul Bonnet; adjoint : M. le Dr Joseph Pourtal.

Le service de clinique médicale de M. le Pr V. Audibert est transféré à l'hôpital de la Conception; un service de consultations gratuites de médecine

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

générale est annexé à la Clinique et recevra les malades indigents tous les jeudis, de 9 heures à midi.

M. le Pr D. Olmer a pris possession de son service de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu; les consultations gratuites de médecine générales annexées à la Clinique auront lieu tous les samedis à 9 heures.

## Ecole du Service de santé militaire

Un concours sera ouvert le 1er juillet 1930, à 8 heures, pour l'emploi d'élève de l'Ecole du Service de santé militaire.

Le nombre des élèves à admettre à la suite du concours de 1930 est fixé comme suit :

*a*) Section métropolitaine. — A 65 pour les étudiants en médecine (y compris les candidats P.C.N.).

*b*) Section médecine, troupes coloniales — A 20 pour les étudiants en médecine (y compris les candidats P. C. N.).

Seront admis à y prendre part : 1° Les étudiants aspirant au doctorat en médecine, bacheliers de l'enseignement secondaire, pourvus du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, ou inscrits régulièrement en vue de l'obtention dudit certificat (étudiants P. C. N.).

2° Les étudiants en médecine pourvus de quatre inscriptions valables pour le doctorat.

Nul n'est autorisé à prendre part au concours s'il n'a préalablement justifié qu'il remplit les conditions suivantes :

1° Etre français ou naturalisé français. Peuvent être admis également les fils d'étrangers nés en France qui auront été incorporés en vertu de la loi du 3 juillet 1917.

2° Avoir eu au 1er janvier 1930 : *a*) Pour les étudiants P. C. N., vingt-trois ans au plus ; *b*) Pour les étudiants en médecine concourant à quatre inscriptions valables pour le doctorat, vingt-quatre ans au plus.

Nota — Pour les candidats qui sont présents sous les drapeaux ou ont déjà fait leur service militaire, les limites d'âges sont reculées d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux.

3° Etre robuste, bien constitué et présenter les conditions d'aptitude physique exigées des étudiants concourant pour l'Ecole du Service de santé militaire par l'instruction du 15 juillet 1929, relative à l'application du décret du 15 juillet 1929 en ce qui concerne l'Ecole du Service de santé militaire (*Bulletin officiel*, partie permanente, p. 3504).

4° Etre pourvu, au jour de l'inscription :

Pour les candidats P. C. N. du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, du certificat d'études physiques, chimiques ou naturelles ou être régulièrement inscrits en vue de l'obtention de ce certificat.

Pour les candidats à quatre inscriptions, du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles et de quatre inscriptions valables pour le doctorat.

Les candidats ne seront pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité le jour de l'ouverture des épreuves orales d'admissibilité, ainsi:

Concourant à quatre inscriptions :

Les étudiants ayant quatre inscriptions au minimum et sept au maximum.

Les candidats ne seront pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité le jour de l'ouverture des épreuves orales et pratiques d'admissibilité, savoir :

Candidats concourant comme stagiaires :

Stagiaires et étudiants ayant trois inscriptions au maximum.

Candidats concourrant à quatre inscriptions :

Etudiants à quatre inscriptions au minimum et sept au maximum.

Les candidats à quatre inscriptions devront avoir satisfait aux examens de fin d'année correspondants (1re et 2e année).

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée, pour quelque motif que ce soit.

Les candidats admis aux épreuves écrites ne pourront être autorisés à passer les épreuves orales que s'ils justifient au moment de ces épreuves, devant le président du jury, qu'ils ont subi avec succès les examens afférents à leur scolarité.

Les candidats devront se faire inscrire, s'ils sont civils, à la préfecture du département où ils font leurs études médicales; s'ils sont présents sous les drapeaux, à la préfecture du département où ils tiennent garnison.

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

La liste d'inscription sera ouverte le 12 mai et close le 1er juin 1930, terme de rigueur.

Les demandes de bourses et trousseaux seront déposées dans les préfectures où résident les familles, du 12 mai au 15 juin inclus, lors même que les intéressés feraient leurs études ou leur service militaire dans un autre département Les demandes de bourses doivent préciser si la famille sollicite une pension avec trousseau ou demi trousseau, une demi pension avec trousseau ou demi-trousseau, ou seulement une pension ou une demi-pension.

## Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

Ont été nommés professeurs à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, pour compter du 1er janvier 1930 :

Chaire de bactériologie-parasitologie-épidémiologie et police sanitaire — M. le médecin lieutenant-colonel Blanchard (Maurice-Marie), professeur titulaire de la chaire de clinique médicale de ladite Ecole.

Chaire de chimie, pharmacie et toxicologie — M. le pharmacien lieutenant colonel Cheyssial (Auguste-François), du dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille.

A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, ont obtenu le titre de professeur agrégé de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales:

Pour la section de chirurgie. — M. le médecin capitaine Huard, professeur adjoint à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

M. le médecin capitaine Montagne, du dépôt des isolés coloniaux de Marseille.

Pour la section de médecine. — M. le médecin commandant Toullec (François-Louis), professeur adjoint à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

M. le médecin capitaine Advier (Jean-Louis-Anatole-Marcel), du 22e régiment d'infanterie coloniale.

A la suite du concours institué par la circulaire ministérielle n° 2015 1/8 du 18 juin 1929, a obtenu le titre de professeur agrégé de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales :

Pour la section chimie, pharmacie, toxicologie.— M. le pharmacien commandant Ferre (Pierre-Martin-Jean Baptiste) professeur adjoint à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

## Ecole d'application de Marseille

Liste des élèves du Service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine ou pharmaciens affectés au Corps de santé des troupes coloniales pour compter du 31 décembre 1929 et désignés pour suivre les cours de l'Ecole d'application de Marseille :

Promotion 1925 : Médecins. — MM. Pales, Le Scouezec, Jonchère, d'Anella, Moreau, Pruderoux, Roy, Michaud, Bastouil, Le Bihan, Lorre, Beaudiment, Samara, Guillermin, Carel, Pape, Baille, Richet, Castelbou, Lemasson, Ourradour, Grizaud, Baque Le Hir, Charpentier, Morard, Guiard, Berthon, Mary, Pieraggi, Favarel, Mallet, La Balme, Proust, Letac, Parfaite, Fabry, Tregouët, Borgougnoux, Maclaud, Aulezy, Drogoz, Tereau, Taillard, Ortholan, Dot, Perrin, Lamy, Manciet, Gaugier, Boutareau, Cluzet, Cremoux, Suignard, Minier, Courmes, Francheschini, Labat-Labourdette.

Pharmaciens. — MM. Mazurie, Monglond, Demange, Auffret, Pringent, Dewannieux, Guenaff, Berthou.

## Ecole d'application de Toulon

Liste des élèves du Service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine ou pharmaciens, désignés pour suivre les cours de l'Ecole d'application de Toulon :

Promotion 1925 : Médecins. — M. Le Breton, Billaut, Lemeillet, Chevalier, Lafferre; Legrand, de Tanouarn, Duval, Carré, Magrou, Pasquet, Chrétin, Le Merdy, Morvan, Comby, Le Gallou, Badelon, La Folie, Chabrillat, Coulonjou.

Elève rattaché à la promotion 1925 : M. Guyader, médecin de 2e classe à Toulon.

Pharmaciens. — MM. Jean, Mahoudo, Chaignon.

## Hôpitaux de Nîmes

**Médecins phtisiologues des hôpitaux de Nîmes.** — MM. les Drs Villaret et Foulquier sont nommés médecins phtisiologues des hôpitaux de Nîmes.

**Concours de l'internat.** — Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes : MM. Drouot, Colomb, Perrier, Saheb et Salan.

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

## Hôpitaux de Bordeaux

RÉCOMPENSES. ANNÉE 1929. — *Prix Detord* (550 francs et médaille d'argent), M. Gré, interne de 5e année).

*Prix de l'administration* (150 francs de livres), M. Mailhe (interne de 5e année).

*Prix du docteur Levieux* (une trousse), M. Broustet (interne de 4e année).

*Médaille d'argent* : MM. Dervillée, Auché, Bouc, Dubourg (internes de troisième année) ; Grangé (interne de 2e année), Noblia (interne de 1re année).

*Médaille de bronze* : MM Traissac (F.), Traissac (R.), Philip, Marque, Mlle Valette (internes de 2e année, Beauchesne interne de 1re année).

*Médaille d'argent* : MM. De Tanouarn, Le Lain (internes provisoires).

*Médaille de bronze* : MM Chastaignet, Rigaud (internes provisoires).

*Médaille d'argent*: M. Sourreil (externe de 4e année), Mlle Fiot, Estradère (externes de 5e année ; Petges, Balans, Halty (externes de 3e année).

*Médaille de bronze*: MM. Berger (externe de 4e année ; Déjean, Ruppli (externes de 3e année) ; Laumonier, Péry, Monglond, Le Scouezez, Maloines, De Boucaud, Mlle Bardy, Minec, Ferradou, Mlle Lesparre, Nancel-Pénard (externes de 2e année)

*Médaille d'argent* : M. Guyot (interne en pharmacie).

*Médaille de bronze* : Mlles Laguierce, Péret (internes en pharmacie).

## Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, en date du 28 décembre 1929, ont été maintenus, pour l'année 1930 :

Comme président du conseil supérieur d'hygiène publique de France : M. le Pr Léon Bernard.

Comme vice présidents de cette assemblée : MM. les Prs Pouchet et Pierre Ternier.

## Réunion d'orthopédie et de chirurgie de l'appareil moteur de Bordeaux

Une réunion scientifique vient de se constituer, dans le but de grouper les travaux de l'Ecole bordelaise en matière d'orthopédie et de chirurgie de l'appareil moteur

Ces séances auront lieu quatre fois par an : les 3e jeudi de janvier, de mars, de mai et de novembre, à la Maison Demons, 17, rue du Professeur Demons, à Bordeaux

Les ordres du jour en seront annoncés par les journaux médicaux de Bordeaux.

Les demandes d'adhésion doivent être adressées au président de la Réunion : professeur Rocher, rue du Professeur-Demons, 17, Bordeaux.

## Médecins-inspecteurs des écoles de la banlieue

A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, ont été classés dans l'ordre suivant : MM. Comet, 69; Kahn, 68 1/2; Mlle Lavedan, 68; MM. Weissmann, 67; Morin, 66 1/2; Briand, Libert, 66, Camus, Mme Scali, 65; MM Savatier, 62 1/2; Colson 62, Calonne, Cayla, 61; Vallée 60; Cornillot, Mlle Tisserand, 58; M. Lefevre, Mme Michaux, 57; M. Lévy, 56; Mlle Aizière, 55; M Domingeau Dulhen, Mlle Campergue, 54; MM. Cavaillès, 53; Cathala, Mme Dutel, MM. Pageot, 51; Laurens, Leroy, 50.

## Légion d'honneur

Sont nommés :

*Au grade d'officier* : M. le Dr H. L. Mallet (de Paris).

*Au grade de chevalier* : MM. les Drs R Morisson (de Paris) et Pernilleux.

## Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée

La composition pour l'année 1930 du Conseil supérieur des eaux destinées à l'alimentation de l'armée est fixé comme suit : président, M. Roux, directeur de l'Institut Pasteur.

Membres civils : MM. Bonjean, Carrier, Chauveau, Colmeet-Daage, P. Courmont, Dienert, Dolfus, Imbeaux, Lœwy, Martel, E Vincent.

Membres militaires : MM. Levy, Sacquepée, Deressine, Toubert, Vincent, Rouget, médecins généraux; Pilod, Zoeller, médecins commandants; Rim-




## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

bert, intendant général; Breteau, pharmacien général.

Secrétaire : M. Coudray, médecin commandant.

### Service de santé militaire

Le médecin général inspecteur Dopter, directeur du service de santé de la région de Paris, membre du Comité consultatif de santé, est nommé directeur de santé au ministère de la Guerre.

Le médecin général inspecteur Lanne, directeur du service de santé militaire, membre du Comité consultatif de santé, est nommé directeur du service de santé de la région de Paris.

Le médecin général Lévy, directeur de santé au ministère de la Guerre, est nommé directeur de l'Ecole du service de santé militaire, à Lyon, et membre du Comité consultatif de santé.

### Concours pour la nomination d'inspecteurs départementaux d'hygiène adjoints (Dordogne)

Un concours sur titres aura lieu en janvier 1930, au Ministére de l'Hygiène, à Paris, pour le recrutement de cinq médecins qui seront chargés des services ci-aprés dans le département de la Dordogne :

1° Inspection sanitaire des écoles.

2° Surveillance médicale préventive des Pupilles de la Nation.

3° Consultations gratuites d'un dispensaire polyvalent d'hygiène sociale (antituberculeuses, antivénériennes, prénatales, etc.).

4° Contrôle des vaccinations diverses.

Les candidats à ces fonctions devront être français, pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat), avoir satisfait à la loi militaire, être âgés de moins de 45 ans.

Leur demande, rédigée sur papier timbré, devra être adressée au préfet de la Dordogne avec le dossier réglementaire, avant le 15 janvier 1930, dernier délai.

Engagement, pour le cas où il serait nommé de renoncer à faire de la clientèle et de se consacrer uniquement aux fonctions déterminées par arrêté préfectoral, et, en cas de démission, ou de nomination à de nouveaux postes, de continuer son service pendant trois mois au minimum.

Chaque candidat sera avisé par le préfet de la Dordogne, en temps utile et à l'adresse qu'il aura donnée, du résultat du concours en ce qui le concerne.

Le traitement annuel est fixé à 30.000 francs et l'indemnité forfaitaire annuelle de déplacement à 10.000 francs, sous condition d'avoir une auto personnelle en bon état de marche.

Les indemnités pour charges de famille et les avantages de versement pour la retraite seront accordés comme pour tous les employés départementaux.

### Prophylaxie des maladies vénériennes

Le *Journal Officiel* du 30 décembre 1929 publie un décret constituant un cadre spécial du personnel du service central de prophylaxie des maladies vénériennes comprenant un emploi de médecin par transformation de l'emploi temporaire de médecin du cadre central.

L'emploi de médecin du cadre spécial comprend trois classes dont les traitements s'échelonnent de 30 à 47.000 francs.

### Hommage au soldat inconnu

Le 26 décembre, la Fédération des médecins du front avait l'honneur de ranimer la Flamme sous l'Arc de Triomphe.

C'est le professeur Balthazard, président, qui fit le geste symbolique, tandis que le tambour battait le funèbre rappel.

Le Dr Landolt, président de l'Union des médecins mutilés, le Dr Jacques Forestier, président de l'Association des médecins des corps combattants, le Dr de Médevielle, secrétaire général de la Fédération, les membres du bureau et de nombreux médecins du front assistaient à cette pieuse cérémonie.

### Hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier de Serres). - Service de gastro-entérologie

Nomination à une place d'interne en titre et une place d'interne remplaçant pour une année, entrée en fonctions le 1er Mars. — L'interne en titre reçoit 300 francs par mois. Il est logé et nourri à l'hôpital.

L'interne remplaçant reçoit 150 francs par mois, il est nourri à l'hôpital ses jours de service et ses jours de remplacement. Il touche, si le remplacement

est de plusieurs jours, le traitement que ne touche pas le titulaire.

Les demandes doivent parvenir avant le 10 février à M. le Dr Delort, chef du service de gastro-entérologie à l'hôpital Saint-Michel (prière d'indiquer sur l'enveloppe qu'il s'agit de cette demande). Elles doivent comporter l'indication de tous les titres du candidat. Elles seront classées par ordre de valeur des titres exprimés.

La liste de classement des candidats sera affichée à l'hôpital Saint-Michel, à partir du 15 février. Les 5 premiers de cette liste seront appelés à se présenter dans le service par lettre individuelle.

Leur nomination sera présentée ensuite à l'agrément définitif du Dr Récamier, médecin-chef de l'hôpital.

## Prix Devoto

Les élèves, amis et admirateurs du docteur Louis Devoto, fondateur et directeur de la Clinique des maladies professionnelles de Milan, ont institué un prix de 10.000 lires, biennal, international et perpétuel, accordé à l'auteur d'un travail qui apporter une solution à un point de la pathologie du travail. Les travaux admis au concours devront être écrits en italien, français, anglais, espagnol ou allemand, résumés en italien ou en français, et avoir été publiés du 1r janvier 1928 au 31 décembre 1929. Les ouvrages devront être adressés à l'Institut Lombard des sciences et lettres, via Brera, 28, à Milan.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Lamacq Dormoy (de Bordeaux). — Le Pr Scoritchenko-Ambodie, le plus ancien professeur de l'Académie militaire de médecine de Leningrade — Le Pr Pinéguine, directeur de l'Institut d'hygiène de l'Université de Tachkent. — Le Dr Guillaume Guelpa, sénateur du royaume d'Italie, décédé à Montmorency. — Le Dr H. Bichat, maire de Lunéville, officier de la Légion d'honneur, décédé, victime du devoir, des suites d'une piqûre bénigne qu'il s'était faite en opérant. Il était le fils du Pr Ernest Bichat qui fut doyen de la Faculté des sciences de Nancy. — Le Dr Camille Astier, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Paris à l'âge de 76 ans. — M. Henri Chevaliéras, chevalier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Eugène Chevaliéras et de M. le Dr Roger Chevaliéras. — Madame veuve Achille Rachou, mère de M. le Dr Georges Rachou. — Madame Gandy, femme de M. le Dr Gandy, président de la Fédération des stations thermales et climatiques pyrénéennes. — Le Dr Paul Bourlier. — Le Dr Ulrich Bernard (de Paris). — Le Dr Albert Thévenod (de Carouge Genève), décédé d'une maladie contractée dans sa clientèle. — Madame Antonin Poncet, veuve du professeur Lyonnais qui occupa une place de premier plan dans la chirurgie française. — Le Dr Jacques Godeau (de Luche-Pringe, Sarthe). — Le Dr Naudet (de Paris). — Le Pr Giovanni Mingazzini, neurologiste italien bien connu. — Le Pr D.-R. Zabolotny, président de l'Académie ukrainienne des sciences, bactériologiste connu, fondateur de la Société microbiologique de Leningrade. — Le Dr Paul Heim, qui venait d'être nommé professeur de médecine infantile à la Faculté de médecine de Budapest pour succéder au distingué pédiatre hongrois Bokay Janos, est décédé subitement quelques jours après sa nomination. — Madame Frédéric Blanchod, femme de M. le Dr Frédéric Blanchod, médecin à Lausanne, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie.

## Mariages

M. Jacques Hepp, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Maurice Hepp, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien de l'hôpital civil de Versailles, et Mlle Myriam Le Bargy, fille de l'éminent artiste de la Comédie française. — M. le Dr Gabriel de Chaisemartin, médecin commandant, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, et Mme Etienne Giry. — Mlle Louise Gouel, belle-fille de M. le Dr Salles (de Luchon) et M. Paul Erhard. — M. Pierre Poulenc, fils de M. Camille Poulenc, censeur de la Banque de France, chevalier de la Légion d'honneur, administrateur de la Société, et de Madame Camille Poulenc, et Mlle Eliane Ferrand. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits aux fiancés. Le mariage sera célébré le 21 janvier à midi en l'église Saint-Pierre du Gros-Caillou.

## Naissances

M. le Dr et Madame Henri Redon font part de la naissance de leur fille Micheline. Nos sincères félicitations. — M. le Dr et Madame Gilbert Sersiron (de La Bourboule) font part de la naissance de leur septième fils (onzième enfant), Joël-Désiré. — M. le Dr Luton (de Clermont-Ferrand) et Madame Luton, fille de M. le Dr Piatot (de Bourbon-Lancy), font part de la naissance de leur fille Colette. — M. le Dr et Madame Bariéty font part de la naissance de leur fils Jacques. Nos bien sincères félicitations.

## Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux de Paris. — Un

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

concours pour la nomination à six places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 24 février 1930, à 8 heures 30.

Les candidats seront avisés ultérieurement du lieu de l'épreuve écrite anonyme.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistauce publique de 14 à 17 heures, du lundi 27 janvier au lundi 10 février 1930 inclusivement.

**Concours de chirurgien des hôpitaux.** — Un concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 10 février 1930, à 9 heures du matin, dans la Salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration central, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé) de 14 à 17 heures, du lundi 20 janvier au mercredi 29 janvier 1930 inclusivement.

**Concours d'internat en pharmacie.** — Un concours pour la nomination aux places d'élève interne en pharmacie vacantes au 1er juin 1930 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le samedi 1er mars 1930, à 10 heures du matin, dans la salle des conférences de l'hôpital de la Pitié, 83, boulevard de l'Hôpital.

MM. les élèves qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé), tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, du samedi 1er au lundi 17 février 1930 inclusivement.

### Facultés de médecine

**Concours d'agrégation. Epreuves du deuxième degré.** — Un récent décret fixe comme suit la date d'ouverture des épreuves pour le deuxième degré des concours d'agrégation.

Les concours du second degré de l'agrégation des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris, le 5 mai 1930.

Ces concours sont limités aux sections désignées et auront lieu aux dates fixées dans le tableau ci-après :

5 mai 1930. Médecine générale.
7 mai 1930. Chirurgie générale.
12 mai 1930 Obstétrique, oto-rhino-laryngologie.
14 mai 1930. Physiologie, physique médicale.
19 mai 1930. Anatomie, chimie médicale.
22 mai 1930 Histologie, histoire naturelle médicale et parasitologie, anatomie pathologique.
26 mai 1930. Histoire naturelle pharmaceutique, chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Les registres d'inscription seront ouverts dans les Académies, du 4 janvier au 3 mars 1930 inclus.

Les emplois d'agrégé des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, mis au concours pour les sections ci-dessus désignées, se répartissent suivant le programme qu'il est facile de consulter à la Faculté de médecine de Paris (secrétariat).

### Faculté de médecine de Paris

**Examen du nouveau régime. Session de février 1930 (médecine).** — L'affichage pour la session de réparation aura lieu le mercredi 29 janvier 1930.

Ouverture de la session le lundi 3 février 1930.

**Examens de chirurgie dentaire.** — L'affichage pour la session de réparation (exclusivement réservée aux étudiants bénéficiaires du décret du 10 janvier 1919) aura lieu le mercredi 29 janvier.

L'ouverture de la session le lundi 3 février 1930.

### Faculté de médecine de La Paz

Deux places de professeur sont vacantes à La Paz (Bolivie), une d'histologie et une de neurologie. Le traitement est de 150 000 francs par an. S'adresser pour renseignements à l'Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays étrangers à la Faculté de médecine de Paris.

### Ecole de médecine de Nantes

Un concours pour un emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira le 7 juillet 1930 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

### Hôpitaux d'Alger

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux d'Alger. — PRIX POISSON.. — M. Ezes

INTERNAT. — Sont nommés : *Internes titulaires* : MM. Imbert (Charles), Gautier-Saliege, Huguenin.

*Internes à la suite* : MM. Favre, Senor, Bardenat, Castanier.

Concours de l'externat des hôpitaux d'Alger. — *Externes en premier* : MM. Raynal, Mechali

*Externes titulaires* : MM. Toreilles, Cohen-Solal, Mises, M[lles] Odry, Brigol, Demtchenko, MM. Deymes, Xicluna, Lafuente, Guedj, Ricard, Morali, Molandre, Chef, Benyamine, Dendale, Agostini, Drigues, Constant, Lavallée, Laffargue, Coste, Burou, M[lle] Marill, MM. Casanova (J.-A), Albou, Casenove, Fabregoule, Chakroun, Bougues, Clément, Bouquet de Jolinière, Massabœuf, Laborde, M[lle] Segonds, MM. Arnaud, Mereau.

*Externes provisoires* : MM. Osmont, Theron, Pigache, M[lle] Poli, MM. Vignardoux, Munera, Bratigny, Dugast, Poitrot, Jourdan, Casanova (J.-B.), Martinez, Lievre.

### Ecole de psychologie

L'Ecole de psychologie et l'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1889, célébreront leur quarantenaire le jeudi 23 janvier 1930, à 17 heures, 49, rue Saint-André des Arts, sous la présidence de M. le P[r] Charles Richet, membre de l'Académie des sciences et la présidence d'honneur de MM. les P[rs] Branly, Roux, Pierre Janet, Menetrier, Marcel Labbé.

Ordre du jour : D[r] Bérillon : Historique et but de l'Ecole du psychologie.

D[r] Paul Farez : L'Ecole de psychologie, école de psychothérapie.

D[r] Pierre Vachet : L'avenir et le programme de l'Ecole de psychologie.

P[r] Charles Richet : Notre sixième sens et les vibrations du monde extérieur.

Au cours de la séance, la médaille commémorative du quarantenaire sera remise au D[r] Bérillon.

Après la séance, à 19 heures 50, dîner amical au restaurant Bernard, 29, place de la Madeleine. S'inscrire chez le D[r] Bérillon, 4, rue de Castellane. Paris

### Ecole d'application de Marseille

La chaire de clinique médicale et pathologie exotique est déclarée vacante à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire, dans les conditions prévues à l'article 9 du décret du 22 août 1928 portant organisation de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

Les demandes des candidats accompagnées de l'exposé de leurs titres et travaux scientifiques et d'un état des services, et revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3[e] bureau), le 15 mai 1930, au plus tard.

### Légion d'honneur

Est nommé :

*Au grade de chevalier* : M. le D[r] Sacerdot (Ro-

## DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

dolphe), médecin aide-major à la 3e région, avec attribution de la Croix de guerre avec palme.

### Distinctions honorifiques

M. le Dr Lucien Graux est fait grand cordon de l'ordre du Nicham Iftikar.

### Médailles d'honneur des épidémies

La *Médaille d'or* est décernée à titre posthume à M. le Dr Bichat, chirurgien de l'hôpital de Lunéville, mort victime du devoir.

*Médailles de vermeil.* — M. le Dr Pourtau (de Taroudant); M. Reboud, interne des hôpitaux de Lyon.

*Médailles d'argent.* — MM. les Drs Chantepie (de Tronget), Esnault (de Clavières), le médecin de la marine de 2e classe Martin; M. le Dr Chalier (de Lyon).

*Médailles de bronze.* — MM. les Drs Abrial (du Puy); Lhuillier (de Nantes); Bertoye, Barbier et Sédaillan (de Lyon); Pélissier (de Champagne-au-Mont-d'Or); Camus (de Paris).

Mlle Pesqué, interne des hôpitaux de Toulouse; MM. Etienne-Martin, interne provisoire des hôpitaux de Lyon; Barral, interne des hôpitaux de Lyon; Pichat, externe des hôpitaux de Lyon; Mlles Barthel, externe de l'hôpital Trousseau à Paris; Rogier, externe à l'hôpital Broca à Paris.

### Nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène à Charolles

Par suite des modifications introduites dans l'échelle des traitements, le concours annoncé pour la nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène dans la circonscription de Charolles (Saône et Loire) est ajourné au mois de février 1930 La date précise du concours, qui aura lieu au laboratoires d'hygiène de la Faculté de médecine de Lyon, sera portée en temps utile à la connaissance des candidats admis à concourir.

Conditions exigées : nationalité française; doctorat en médecine; limite d'âge : 28-45 ans à dater du 1er janvier 1930.

Adresser les demandes à la préfecture de Saône-et-Loire, accompagnées du bulletin de naissance, de la copie du diplôme de docteur en médecine et de toutes pièces justificatives des titres ou travaux scientifiques présentés.

Le registre d'inscription sera clos irrévocablement le 25 janvier 1930.

Echelle nouvelle de traitement : 30.000 à 39.000 francs.

Indemnité forfaitaire de déplacement: 7.500 francs.

Eventuellement : indemnité pour charges de famille, majoration d'ancienneté pour services militaires et services de guerre.

Date d'entrée en fonctions : immédiate.

Pour tous renseignements : s'adresser à M. le préfet de Saône-et-Loire (Inspection départementale d'hygiène).

### Société de médecine publique

Le mercredi 22 janvier 1930, M. Louis Martin présentera un film de M. J.-B. Benoit-Lévy, sur " la diphtérie et la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine de Ramon ". La séance aura lieu à 5 heures au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur et le public y est admis.

### Prix Foullioy

Par décision ministérielle du 1er janvier 1930, et après avis du Conseil supérieur de santé de la marine, le prix Capitaine-Foullioy, pour l'année 1929, a été décerné à M. le médecin de 1re classe Dupas (J.-H.-L.), du port de Brest, pour son mémoire intitulé « Le diagnostic de la paradénite inguinale ».

### Association amicale des anciens étudiants de la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille (Etat)

Le bureau de l'Association amicale des anciens étudiants de la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille réuni chez son président, le Pr Surmont, a créé des prix de fin d'études décernés par la Faculté à des anciens élèves (prix de thèse de médecine et de pharmacie, prix de fin d'études pour les chirurgiens dentistes et les sages-femmes).

Le bureau fait appel aux anciens étudiants de la Faculté de Lille, installés dans toute la France pour leur demander de s'inscrire à l'Association et de collaborer à son œuvre.

Adresser la correspondance au secrétaire-adjoint, Dr Caumartin, 298, rue Saint-Fuscien, Amiens.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Composition des Services des Hôpitaux de l'Assistance Publique pour 1930

### Hôpital de l'Hôtel-Dieu

1. Médecin : M. le prof. Carnot; chefs de clinique : MM. Boltansky, Lenormand, Delafontaine; internes : MM. Augier Pierre, Rudolf; externes : MM. Morax, Baraya, Judet, Séguin, Jouanneau, Temerson, Nardi, Simon Gaston, Flourens, Allilaire, Boutron, Dechaume-Moncharmon.

2. Médecin : M. le prof. Rathery; interne : M. Sigwald; externes : M^me^ Herbert, MM. Nazarian, Vincent Ph., Tholozé, Turiaf, Lesage.

3. Médecin : M. Sainton; interne : M. Lancon; externes : MM. Millot, Mougin, Hue, Soria.

4. Médecin : M. Halbron; interne : M. Haik; externes : MM. Bardin, Mansour, M^lle^ Spire, MM. Caby, Bevallot, M^lle^ Bugeaud.

5. Médecin : M. Stevenin; Interne : M. Deparis; externes : MM. Tourneaux, Picard, Le Roy, M^lle^ Armelin, MM. Gillet, Rosenbach.

6. Chirurgien : M. le prof. Hartmann; assistants : MM. Bergeret, Boppe; chefs de clinique : MM. Metzger, Dessaint, Dubois-Roquebert; internes : MM. Audouin, Devaux, Lardennois, Bruneton, Paul, ext. pr.; externes : MM. Bzowsky, Weiss, Boyer Etienne, Epelbaum, Rendu, Gahinet, Drizard, Poulikuen Yves, Claisse, M^lle^ Abadi, MM. Aboulker P., Gossart Pierre, Gaquière, Opin, Mathey Allos.

7. Ophtalmologie. — Médecin : M. le prof. Terrien; chefs de clinique : MM. Weill, Hudelo, Dollfus, Favory; internes : MM. Sourdille, Labesse, ext. pr.; externes : M^lle^ Bogoraze, MM. Petrigniani, Bousseau, Dumont Pierre, Perret, M^lle^ Marlier, M. Brami.

8. Accoucheur : M. Chirié; internes : MM. Quivy, Boulay; externes : MM. Serdaris, Grably, Lebouchard, Cucherousset, Morin L.-H., Dulot.

9. *Consultation Médecine.* — M. Henri Bénard; externe en premier : M. Durel; externes : M^lles^ Oemichen, Butner, MM. Le Cœur Pol, Lauriat E.

10. *Consultation Chirurgie.* — M. Boppe; externes : MM. Moyse Pierre, Piel, Damas.

11. *Consultation dentaire.* — M. Béliard; externes : MM. Lapine, Desseigne.

12. *Electro-radiologie.* — MM. Dausset et Lagarenne; chefs de service adjoints : MM. Lucy, Dioclès, chef de Laboratoire de la clinique médicale; assistant : M. Durey; externe : M. Beauvais.

### Hôpital de la Pitié

1. Médecin : M. le prof. Vaquez; chefs de clinique : MM. Godel, Lévy, Louvel; internes : M^lle^ Valentin, M. Pescarolo, ext. pr.; externes : MM. Lambey, Binguigui, Cochard, Jeulain, Krauter, Germon.

2. Médecin : M. le prof. Labbé; chefs de clinique : MM. Escalier, Besançon J., Azerad, Wallich; interne : M. Soulié; externes : MM. Gautier J., Gringoire, Kramarz; Piram, M^lle^ Luneau, MM. Milovanovitch, Rymer.

3. Médecin : M. Laignel-Lavastine; internes : MM. Guyot, Miget; externes : MM. Wetterwald, Guébel, Vigneron d'Heuqueville; Cauhepe, Picquart, Coustenoble, Boisseau, Cornetet, Brandelburg.

4. Médecin : M. le prof. Loeper; interne : M. Degos; externes : MM. Hanrion, Marconbes, Leoni, Jacobesco, Mouchotte J.-J., Marre, Lavergne, Hamberger.

5. Médecin : M. Aubertin; interne : M. Voillemin; externes : MM. Abrand, Molard, Tournafond, Bonnel, Bloch Henri, Richard Eugène, M^me^ Bakless.

6. Médecin : M. Vincent; interne : M. Thébaut; externes : MM. Lebeau, Foret, Karatzali, Turbe, Findjandjan, Dugas, Losay.

7. Chirurgien : M. Lenormant; assistant : M.

Wilmoth; internes : MM. Dreyfus Pierre, Gosset, Sicard; externes : MM. Jalk, Ternois, Rouvillois, de La Lande, Beauvais, Elbim, Guillaumat, Bogoraze Dmitri, Achard.

8. Chirurgien : M. Fredet; assistant : M. Oberlin ; internes : MM. Guife, Bocquentin, Hébert ; externes : MM. Gasme, Maillard, Hallé, Cahuet, Chanel, Cormeli, Rabaté, Nguyen van Nghyen.

9. Chirurgien : M. Chevrier; assistant : M. Desplas; internes : MM. Mégnin, Zagdoun, Hauert; externes : MM. Benassi, Schmid, Bardery, Paulus, Mlle Morel, MM. Champsaur, Tricault, Mme Meillaud.

10. Accoucheur : M. le prof. Jeannin; chefs de clinique : MM. Sureau, Weil Spire, Mlle Tisserand; interne : Mlle Corbillon; externes : Mlles Mahieu, Mieczyk.

11. *Consultation médecine.* — M. Boulin; externe pr. : M. Cacuira; externes : M. Brunot, Mlle Challiot, M. Coste Guy.

12. *Consultation chirurgie.* — M. Kuss; externes : MM. Milhaud, Couty, Mlle de Peretti Maria.

13. *Consultation O. R. L.* — M. N...; externes : MM. Sobel, Angyal, Danis.

14. — *Consultation ophtalmologie.* — M. Cerise. Externes : Mlle Kaz, M. Loiseau.

15. *Consultation dentaire.* — M. Bozo; externes : MM. X...

16. *Electro-radiologie.* — M. Delherm; chefs de service adjoints : MM. Thoyer-Rozat, Morel-Khan; assistants : MM. Beau, Codet; externe : M. Valençon.

## Hôpital de la Charité

1. Médecin : M. le prof. Sergent; chefs de clinique : MM. Kourilsky, Benda, Vibert, Longuneau; internes : MM. Poumeau-Delille, Desbuquois; externes : MM. Gessen, Couve, Pointud, Renaud, Lecœur Yves, Pottier M.

2. Médecin: M. Abrami; assistant: Mme Bertrand-Fontaine; interne : M. Stehelin; externes : MM. Amphoux, Frumusan, Roullier, Moulinier, Minck.

3. Médecin : M. Darré; interne : Mlle Wertheimer; externes : MM. Gireaux, Helluin, Delorme, Kohen Ignace.

4. Médecin : M. Tixier; interne : Mlle Papaioannou ; externes : MM. Eck, Rosanoff, Leborgne, Golse, Beurdely.

5. Médecin : M. Tinel ; interne : Mlle Guéry ; externes : MM. Lartigue, Destu, Margout, Meidinger.

6. Chirurgien : M. Baumgartner; assistant : M. Gouverneur ; internes : MM. Hepp, Baron François, Amid; externes : Mlles Faubert, Sabetay, MM. Drain, Feuillet, Gruner, Mlle Helman, M. Rambert.

7. Chirurgien : M. Descomps; assistant : M. Deniker ; internes : MM. Baudelot, Lieffring, Delinotte; externes : MM. Vincent Paul, Lebe, Sacquépée, Arnous, Sicart Martial, Bronstein, Mlle Simon Marie.

8. Accoucheur : M. Vignes; interne : Mlle Jacob; externes : MM. Thomas, Fuchs, Deffay, Bosc.

9. *Consultation médecine.* — M. Pruvost; externe pr. : M. Courtial; externes : MM. Lenevan, Bicy, Benoit Jean.

10. *Consultation chirurgie.* — M. Soupault; externes : Mme Blondel, M. Soleil.

11. *Consultation dentaire.* — M. Gerard Maurel.

12. *Electro-radiologie.* — M. Ronneaux; chef de service adjoint : M. Desgrez; assistants faisant fonction : MM. Gadreau, Bosc, stagiaire; externe faisant fonction : M. Vaida.

## Hôpital Saint-Antoine

1. M. le prof. Besançon; chefs de clinique : MM. Wahl, Duruy, Celice, Destouche; internes: M. Fouquet, Mlle Pau; externes : MM. Pineau, Groulier, Billard Jean, Baratoux, Robert P., Brehant, Germain Raymond, Ampugnani.

2. Médecin : M. F. Ramond; interne : M. Rault; externe : M. Malgras; externes : MM. Simoneau, Marchand André, Mlle Petit Paule, M. Lamiaud H., Mlle Debay, M. Gelbart.

3. Médecin : M. Bensaude; interne : M. Mezard; externes : MM. Feldstein, Gibert Th., Mlle Delange, MM. Bastien, Raisonnier, Valensi.

4. Médecin : M. Comte; interne : M. Dany; externes : MM. Petroff, Poisson, Wimphem, Barbier.

5. Médecin : M. Pagniez; interne : M. Bompard; externes : MM. Moreau Jacques, Loutsch, Laplane, Courvoisier, Marcland.

6. Médecin : M. Chabrol ; interne : M. Waitz ; externes : MM. Mennecier, Parfus, Ferroir, Mlle Epstein, MM. Lion, Guy A., Mlle Caubet, M. Calvet Henri.

7. Médecin : M. Faure-Beaulieu ; interne : Mlle Abricossoff ; externes : MM. Martin Jean-Jules, Lando, Galup, Thiboumery.

8. Chirurgien : M. le prof. Lejars; assistant : M. Brocq; chef de clinique : M. Chabrut; internes : MM. Postel, Ortega, Fresnais; externes : M. Chazel, Mlle Ledan, MM. Maurage, Szwarc, Simonin Louis, Neyraud, Boussard.

9. Chirurgien : M. Lapointe; internes : MM. Boquel, Marx, Canonne; externes : MM. Goico, David René, Copelowitch, Nuridsany, Mlle Rouar, MM. Braunberger, Flori.

10. Oto-rhino-laryngologie. — M. Grivot; internes : MM. Georges Maurice, Thomas; externes : MM. Massier, Zaouche, Ballard, Mazeyrie, Benech.

11. Accoucheur : M. Lévy-Solal; internes : Mme Versini, M. Merger; externes : MM. Boros, Vincent Pierre, Reveillaud, Got, Mlle Brenot.

12. *Consultation médecine.* — M. Tzanck; externe pr. : M. Sidi; externes : MM. Casalis Paul, Hermabessière, Gelbert, Feuillastre.

13. *Consultation chirurgie.* — M. Braine; externes : Mlle Gagneure, MM. Ernoux, Dubarry, Mézard.

14. *Consultation ophtalmologie.* — M. Velter ; externes : MM. Lévy Emmanuel, Metzquer.

15. *Consultation dentaire.* — M. Coustaing.

16. *Electro-radiologie.* — M. Salomon; chefs de service adjoints : MM. Aimé, Gibert; assistants: MM. Proust, Dubot; externe : M. Jaudel.

17. *Service temp. médecine.* — M. Moreau; ext. pr. : M. de Pariente; externes : MM. Pyt, Martrou, Payet, Alivisatos, Arviset.

## Hôpital Necker

1. Médecin : M. Brouardel; assistant : M. Re-

## DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

nard; interne : M. Arnaud Jacques; externes : MM. Pages, Hinard, Boissonnet, Gesta, Borde.

2. Médecin : M. Villaret; interne : M. Bernal; externes : MM. Zimmern, Boutteau Pierre, Varangot, Jones, Camus J., Ripard.

3. Médecin : M. Laederich; interne : Mlle Odru; externes : MM. Maire Georges, Debray Charles, Dhotel, Arvay.

4. Médecin : M. Heuyer; interne : Mme Roudinesco; externes : MM. Fallourd, Sabourin, Mme Robert, M. Gorrichon.

5. Chirurgien : M. le prof. Legueu; assistant : M. Fey; chefs de clinique : MM. Gaume, Dossot; internes : MM. Sacuto, Beaux; externes : Mlle Millant, MM. Motz, Lacheny, Sabatier, Gerolami, Nitti, Ghelmann, Vendryes, Roux Naud, Belletoille.

6. Chirurgien : M. Robineau; internes : MM. Durback, Chauveau, Davioud; externes : MM. Desvignes, Israilovici, Becam, Pinpaneau, Wolinetz, Sarradin, Jarriault.

7. Chirurgien : M. Schwartz; internes : MM. Barthes, Lepage; externes : MM. Lanthier, Mattern, Rossano, Roux Maurice, Florence.

8. *Consultation médecine.* — M. Binet; externe pr. : M. Olivier Jean; externes : MM. Olivier Claude, Chève.

9. *Consultation chirurgie.* — M. Mondor; externes : MM. Bertheau Maurice, Dupuidenus.

10. *Consultation dentaire.* — M. Robin.

11. *Electro-radiologie.* — M. Guibert; chef de service adjoint : M. Petit Charles; assistant : Mme Baude.

### Hôpital des Enfants-Malades

1. Médecin : M. le prof. Nobécourt; chefs de clinique : MM. Martin, Kaplan, Lebée; interne : M. Lereboullet; externes : MM. Roy André-Henri, Loiseau Guy, Mlle Herr, MM. de Berg, Goldstajn, Hornus, Mme Yeu.

2. Médecin : M. Aviragnet; assistant : M. Dayras; interne : M. Berton; externe pr. : M. Lecadre; externes : MM. Streicher, Blondeau, Martin J. P., Oiseau, Pulvenis.

3. Médecin : M. Apert; assistant : M. Cambessèdes; internes : M. Geldberg, Mlle Baguette; externe pr. : M. Kreyts; externes : MM. Petiton Saint-Mard, D'Escrivan, Fay, Mlle Rohles, Mme Challe, Mlle Roussy.

4. Médecin : M. Hallé ; interne : M. Garnier Pierre; externes : MM. Michaut Jean, Tempier, Prat G., Ganot, Letresor, Mlle Comby.

5. Médecin : M. Weill-Hallé; interne : Mlle Blanchy; externes : MM. Meyer Louis-Jacques, Livieratos, Karmann, Morel André, Vannier H., Nigaud.

6. Chirurgien : M. le prof. Ombredanne; chef de clinique : M. Fèvre; internes : MM. Folliasson, Guran; externe pr. : Mlle Delon; externes : Mlle Petitet, MM. Daniel, Martel J.-L., Chareire, Pouliguen, Levecq, Pergola, Mme Duhamel, MM. Prat Pierre, Werner.

7. Chirurgien : M. Basset; interne : Mlle Bizou; externe pr. : M. Carteret; externes : MM. Arloing, Léonard, Nabert, Pauchard, Sulem.

8. Ophtalmologie. — M. Monthus; interne : Mlle Delahaye, MM. Pradel, Rabourdin, Pradaude, Vincent Jules.

9. *Consultation O. R. L.* — M. Le Mée; externes : Mme Moyse Chrétien, MM. Chefdeville, Boursat, Ludner, Hallot, Huriez.

10. *Electro-radiologie.* — M. Duhem; assistants : MM. Goubert, Bernard; externe : M. Sian.

### Hôpital Cochin

1. Médecin : M. le prof. Achard; chefs de clinique : MM. Hamburger, Bariety, Moussoir, Lacapère; internes : MM. Cachera, Desbuquois; externes : MM. Touvet, Gillot, Martin Marcel, Tran Quang De, Kunossy, Bureau P., Kizelnick, Dreyfus M. J., Mlles Lorsignol, Rogier, MM. Vincent G., Fleury R.

2. Médecin : M. Fournier; internes : MM. Gaucher, Levaditi; externes : MM. Kanner, L'Huillier, Bruneau J., Grumbach, Gourcon, Grabli.

3. Médecin : M. Pissavy ; interne : M. Odinet ; externes pr. : Mlle Lassery, M. Pouey; externes : MM. Voignier, Neveu, Courchinoux, Duriez, Dupuy R., Audebert, Dufour, Audouard, Gordet, Chauvillon, Roteinstein, Oger, Mendelsohn.

4. Médecin : M. Pinard; interne : M. Even; externes : MM. Giordan, Martin Jean-Ernest, Veysset, Gatel, Damon, Mlle Bordachar.

5. Chirurgien : M. le prof. Delbet; assistant : M. Leveuf; chefs de clinique : MM. Godart, Oberthur, Mabille; internes : MM. Prost, Belètre, Nomblot (externes en premier); externes : MM. Chautemps, Calvet Th., Fayance, Lagaillarde, Gouget, Evrard, Mlle Hannes, M. Delzant.

8. *Annexe de la clinique chirurgicale.* — M. Leveuf; internes : MM. Bidoire, Benarts; externes : Mlle Pinel, Mlle Huet, MM. Martinie J., Pinto, Tallet.

9. Chirurgien : M. Launay; internes : MM. Palmer, Allard; externes : MM. Crozat, Nguyen van Nha, Cahmpault, Mlle Cazes, MM. Hanoun, Picquard A.-H.

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

10. Chirurgien : M. Chevassu ; internes : MM. Pelle, Cordier; externes : MM. François-Dainville, Queriault, Felsenswalb, Strouzer, Rousseau G., Goutaillier, Robert Yvin, Arnaud.

11. *Consultation médecine.* — M. Debray; externe pr. : Mlle Sainton; externes : MM. Antoniou, Dubois Pierre.

12. *Consultation chirurgie.* — M. Monod Robert; externes : MM. Dubroca, Martin Remi, Mlle Barre, Mlle Lataste.

13. *Consultation ophtalmologie.* — M. Bollack; externes; MM. Puybaret, Gaillard.

14. *Consultation dentaire.* — M. Lebedinsky.

15. *Electro-radiologie.* — M. Barret; chef de service adjoint : M. Foubert; assistants : M. Prévost, Mme Kauffmann, M. Nébout; détachés : MM. Busy (Lab. de la Clinique médicale), Moret (Service d'Urologie); externe : M. Delbès.

16. *Service temporaire méd.* — M. de Gennes; externes pr. : MM. Carlotti, Prunet; externes : MM. Hutin, Thimann, Boyer I., Lafay, Bachmann, Fillou, Bourdial, Lauprêtre.

## Hôpital Beaujon

1. Médecin : M. Harvier; assistant : M. de Brun du Bois Noir; interne : M. Caroli; externes : M. Forge, Mlle Wix, MM. Lortat-Jacob, Bissery, Filhoulaud. MM. Béquignon, Mallarmé, Meyer J.-P.-J., Mlle Karcher.

2. Médecin : M. de Massary; interne : M. Veslot; externes : MM. Bouchacourt, Huguier, Szigeti, Boutakoff, Duflo J., Djan.

3. Médecin : M. Faroy ; assistant : M. Doron ; interne : M. Vannier Ed.; externes : Mlle Laporte, MM. Pasquelle, Valet Bellot, Roche Jean, Duchemin.

4. Médecin : M. Debré; interne : M. Corman; externes : Mlles Pichon, Bouillard, Abraham, MM. Kaplan A., Boutet.

5. Chirurgien : M. Michon; assistant : M. Michon; internes: MM. Luzuy, Grinda; externes: MM. Krakovski, Inbona, de Chabert Ostland, Bakulin, Hebert Pricage, Thevenin.

6. Chirurgien : M. Proust; assistant : M. Houdard; internes : MM. Bergouignan, Roy Louis-O., Hervy; externes : MM. Gerbeaux, Durandy, Tissot, Lecat, Ogario, Pasqualini, David Lucien-Pierre, Marchak.

7. Chirurgien : M. Alglave; internes : MM. Raymond. ext. pr.; de Soria, ext. pr.; externes : MM. Tran Van Con, Mlle Griboval, Mlle Renier, MM. Simart, Tanret, Mlle Harispe.

8. Ophtalmologie. — M. Coutela; interne : M. de Font Reaulx, ext. pr.; externes : MM. Masson Roger, Deslandres.

9. Accoucheur. — M. Levant; internes: Mlle Choquart, M. Jomain, ext. pr.; externes : MM. Durel Maurice, Pinchassowicz, Jacquet L., Mlle Vimeux.

10. *Consultation médecine.* — M. Chevalier ; externe pr. : M. Bloch; externes : MM. Gorse, Augereau, Urbain.

11. *Consultation chirurgie.* — M. Guimbellot ; externes : MM. Durmeyer, Cabaille, Gouzonnat.

12. *Consultation O. R. L.* — M. Baldenweck; externes : MM. Reliquet, Mainguy, Rouyer.

13. *Consultation dentaire.* — M. Schaeffer.

14. *Electro-radiologie.* — M. Aubourg; chefs de service adjoints : MM. Vignal, Joly; assistant : M. Ganillard; stagiaires : MM. Surmont, Barreau, Piffault.

## Hôpital Lariboisière

1. Médecin : M. Gandy; interne : M. Le Baron; externes : MM. Ortolan, Bellière, Avramesco, Talon, Brault, Salleron, Languet.

2. Médecin : M. Garnier; assistant : M. Nicaud; interne : M. Maisler; externes : Mme Leneman, MM. Cohen-Solal, Bousquet, Klein, David Ernest, Bobard, Lichtenberg, Krivine.

3. Médecin : M. Clerc; assistant : M. Deschamps; interne : M. Mourut; externes : Mlle Metin, MM. Parrot, Pochon, Braillon, Meunier, Vincent J.-L., Kagan.

4. Médecin : M. Herscher; assistant : M. Vasseer; interne : Mlle Landowsky; externes : Mlle Lauteman, MM. Ellenberger, Fildermann, Brouet, Stefan, Savelli, Brizard, Ferval.

5. Médecin : M. Rivet; interne : M. Vanier J.-L.; externes : MM. Vidart, Deperrat, Grepinet, Brocard, Maury, Alfonsi, Salomon, Mandel.

6. Chirurgien : M. Marion; internes : MM. Gaulier, Jehiel; externes : MM. Laude, Terver, Fron, Cottin P., Adèle, Bail, Gastaud, Lévy Klotz, Sergent.

7. Chirurgien : M. Cuneo; assistant : M. Bloch J.-Ch.; internes : MM. Mayer, Bernard Etienne, Guiheneuc; externes : MM. Azoulay, Nico, Mme Gaston, MM. Chazette, Camard, Catinat, Gillet Germain.

8. Chirurgien : M. Wiart; assistant : M. Capette; internes : MM. Mirallié, Delmas, Grivaud; externes : MM. Lavergne G., Picart René, Boudou, Mlle Lecour, MM. Bret, Marlin, Bornet.

9. Chirurgien : M. Labey; assistant : M. Bazy; internes : MM. Fayot, Avril, Milhiet ; externes : Mlle Lyon, MM. Abaza, Klotz Pierre, Hertz, Rossignol, Mlle Courrier, M. Blumenfeld.

10. Oto-rhino-laryngologie. — M. le prof. Sebileau; chefs de clinique : MM. Rossert, Moatti; internes : MM. Hamon, Guillon; externes : Mlle Marion, MM. Dumery, Schwartzenberg, Longuet B., Flaumenbaum, Grumberg, Bezier.

11. Ophtalmologie. — M. Poulard; internes : Mme Delthil, M. Chennevière; externes: MM. Dupuy-Dutemps, Delbes, De Rollat, Sexe, Varin.

12. Accoucheur : M. Devraigne ; internes : M. Priollet, Mlle L'Hoir, ext. pr.; externes : MM. Royer R., Masson G., Olagnon, Saullière, Pahm Hu Chi, Challiol.

13. *Consultation médecine.* — M. Jacob; externe pr. : M. Perrault; externes : MM. Schneyder, Thorain, Mlle Ruais, Mme Hyronimus.

14. *Consultation chirurgie.* — M. Senèque; externes : MM. Geninet, Auseloux, Broutmann.

15. *Consultation dentaire.* — M. Rousseau-Decelle; externes : MM. Simonnet Max, Guttières.

16. *Electro-radiologie.* — M. Haret; chef de service adjoint : M. Moutard (faisant fonction); assistants : MM. Picarda, Frain (faisant fonction); externes : MM. Devesque, Heinsdorf.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

### Hopital Tenon

1. Médecin : M. Michel; interne : M. Cord; externes : MM. Barrière Yves, Guison, Quermann, Luric.

2. Médecin : M. Brulé ; interne : M. Lenègre Thourin, externes : MM. Paris André, Herrenschmidt, Bensaude, David Jean, Mlle Thierry, MM. Blumen, Barbat.

3. Médecin : M. Boidin; interne : M. Rouques Lucien ; externe pr. : M. Roulin ; externes : MM. Tilitcheff. Gilbert, Relier, Williot, Roy André-Louis, Mathet, Vaissières, Maroger Franck.

4. Médecin : M. Lian ; assistant : M. Blondel ; interne : M. Merklen; externes : MM. Marques, Gillon, Fabre, Dutray, Mathiot Beaugendre.

5. Médecin : M. Weil; interne : M. Sée; externes : MM. Kerbouf, Audoux, Béchet Jean, Mlle Lipschutz.

6. Médecin : M. Milhit; interne : M. Albot; externes : M. Brawermann, Mme Kiriloff, M. Flak, Mlle Saint-Cine. MM. Alaurent, Moreau.

7. Médecin : M. Laroche; interne : Mlle Gautheron; externes : MM. Gautier Pierre, Beauchef, Camelot, Goudot, Palangier, Macrez.

8. Médecin : M. Ameuille; interne : M. Klotz; externes : MM. Parrique, Bernard Ph., Aucler, Boucher, Alkaim, Iglesias, Lemonnier.

9. Chirurgien: M. Roux-Berger; assistant: M. de Gaudart d'Allaines; internes : MM. Bertrand P., Hussenstein, Moyse Pierre; externes : MM. Bigey, Divet, De Botton, Nicaisse, Salamon, Molinery.

10. Chirurgien : M. Gernez; assistant : M. Moulonguet; internes : MM. Jarrousse, Limoges ext. pr., Rousset Jean, ext. pr.; externes : MM. Wolff, Magnin, Maillas, Hanaut, Delord, Mlle Ladet.

11. Chirurgie : M. Grégoire; internes : MM. Mouchet, Dufour, Baumann; externes : MM. Domart, Villaret, Rudaux, Scemama, Aschenassy, Grèze, Corcos, Pertus.

12. Oto-rhino-laryngologie. — M. Hautant; interne : M. Elbaz; externes : MM. Marc Regis, Maillefer, Ripert, Laurian, Cuzin, Mme Peries.

16. Ophtalmologie. — M. Magitot; interne : Mlle Hallard, ext. pr.; externes : MM. Dubois André, Gelas, Mlle Olivier Marie.

17. Accoucheur : M. Ecalle; internes : Mlle Le Diouron, Mme Bocquentin, ext. pr.; externes : MM. Daunois, Bonan, Chancerel, Mirebeau G., Doreau.

18. *Consultation médecine.* — M. Nicaud; ext. pr. : M. Pérachon; externes : MM. Boussoulade, Le Guay, Bourderon.

19. *Consultation chirurgie.* — M. Maurer; externes : MM. Dumont Maurice, Laboureix, Mme Luzuy.

20. *Consultation dentaire.* — M. Lacronique.

21. *Electro-radiologie.* — M. Darbois; externe : M. Vige.

### Hôpital Laënnec

1. Médecin : M. le prof. Léon Bernard; chefs de clinique : MM. Mayer, Marie, Pélissier, Triboulet, Lamy; interne : M. Sourice; externes : MM. Sliosberg, Laquerrière, Hubert, Bretey, Leveille, Nastorg, Mlle Weisberg. M. Renet, Mlle Puisais, MM. Hechter, Martini Georges, Cailleux Roland, Meurin.

2. Médecin : M. Rist; internes : MM. Douady, Véran; externes : MM. Bismuth, Dragomiresco, Bouteille, Mlle Jakovier, MM. Deuquet, Gautreau, Poncet, Corrèze, Hecht, Jancovici, Astor Fauvet, Rouyer, Copreaux. Steinberg, Le Duc, Mlle Cauchy.

3. Médecin : M. Claisse; interne : M. Bouessée; externes : Mlle Salenbiez, MM. Ichard, Guny, Fabre Albert.

4. Médecin : M. Jousset; assistant : M. Paul Guérin; interne : M. Arondel; externes : MM. Personnaz, Theurkauff, Mme Mollaret, M. Lauret.

5. Médecin : M. Louis Ramond; interne : M. Rudeaux; externes : M. Boisrame, Mlle Danzig, MM. Halbron, Debidour, Lazard, Netter, Faugeron.

6. Médecin : M. Baudouin ; assistant : M. Jacquet; interne : M. Bonnard; externes : Mlle Cottin, MM. Monier, Fabre J.-A., Lucas.

7. Chirurgien : M. Auvray; assistant: M. Girode; internes : MM. Aubert, Jame, Sterin; externes : Mlle Chessebeuf, MM. Giraudoux, Nègre, Tissier, Barcat, Longuet Yves, Prévost Jean, Le Picard, Fonteneau.

8. Oto-rhino-laryngologie. — Médecin : M. Bourgeois; internes : MM. Richier, Bourgeois; externes : MM. Giorgi, Wilbert, Swartmann, Departout.

9. Ophtalmologie. — Médecin : M. Cantonnet; interne : M. Gaudin, ext. pr.; externes : Mlle Levaillant, MM. Gratier, Burel.

10. *Consultation médecine.* — M. Jacquet; ext. pr. : M. Veidie; externe : M. Aliker.

11. *Consultation chirurgie.* — Externes : MM. Bacquelin, Capandji.

12. *Consultation dentaire.* — M. Darcissac.

13. *Electro-radiologie.* — M. Maingot ; assistants : MM. Portret, Hélié, Jouveau-Dubreuil; externes : MM. Lachaud, Coumetou.

### Hôpital Bichat

1. Médecin : M. Lemierre; interne : M. Cattan; externes : MM. Lambling, Protot, Callot, Delort, Mlle Hollier-Larousse, MM. Wattez, Baumgartner.

# DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

2. Médecin : M. Troisier; interne : M. Boquien; externes : MM. Jamet, Yvanovitch, Girard Emile, Peyaud.

3. Chirurgien : M. Mocquot; assistant : M. Monod Raoul; internes : MM. Padovani, Vuillième, Hamelin; externes : Mlle Paley, MM. Offret, Rozée Belle-Isle, Olivier Marcel, Mazingarde, Gross, Aubert R., Vignalou.

4. *Consultation médecine.* — M. Léon Kindberg; assistant : M. Laporte; ext. pr. : M. Dubois; externes : MM. Ghozlan, Fraisse.

5. *Consultation chirurgie.* — Externes: MM. Thézée, Lachèze.

## Hôpital Broussais

1. Médecin : M. Dufour; assistant : M. Routier; interne : Mlle Riom, M. Busson; externes : MM. Gigon, Dezoteux, Magrin, Miquel, Mlle Gasne, MM. Touze, Trepsat.

2. Médecin : M. Laubry; internes : Mlle Brosse, M. Baillet; externes : M. Marmasse, Mlle Lépine, MM. Michaelides, Scheid, Roux Marcel, Aboulker Gilbert, Ovary, Moreno.

3. Médecin : M. Flandin; internes : MM. Thiroloix, Masson; externes : MM. Ayrignac, Bonnet Pierre, Macé de Lépinay, Lichtenberg, Rouchy, Marcy, Dangauthier, Mlle Legagneux.

4. Chirurgien: M. Bréchot; internes: MM. Jullien, Chevallier, ext. pr.; externes : M. Leuret, Mme Bonnafous, MM. Bouvrain, Delie, Vintzel, Laboureau.

5. *Consultation médecine.* — M. Marchal; externes : Mlle de Pereti Jo, M. Draillard.

6. *Consultation chirurgie.* — M. Berger; externes : MM. Bocquet Piette, Mortier.

7. *Electro-radiologie.* — M. Cottenot; assistants: MM. Blot, Fidon, Chaperon.

8. *Consultation dentaire.* — M. Puig.

## Hôpital Boucicaut

1. Médecin : M. Courcoux; interne : M. Alibert; externes : MM. Gossart, Fleys, Lamirand, Laporte, Beauchef, Amante.

2. Médecin : M. Trémolières; interne : M. Zadockahn; externes : Mlle Thuieux, Mlle Piondessault, MM. Netter H., Boyer Jean.

3. Chirurgien : M. Dujarier ; assistant : M. Rouhier; internes : MM. Couvelaire, Joly H., Pergola; externes : MM. Jacquot, Batail, Pham Van, Guérin G., Angelici, Morhange, De Maulmont, Husset.

4. Accoucheur : M. Le Lorier ; internes : MM. Schwartz, ext. pr.; Sanz, ext. pr.; externes : MM. Lapeyre, Janaud, Tran Ba Huy, Maroger Guy.

5. *Consultation médecine.* — M. Carrié; ext. pr.: M. Robert; externes : MM. Attal Marcel, Boulle.

6. *Consultation chirurgie.* — M. N...; externes : Mme Brinon, MM. Brinon, Grasset J., Jundt.

7. *Consultation O. R. L.* — M. Moulonguet; externes : MM. Champeau, Jusseaume.

8. *Consultation dentaire.* — M. Fargin-Fayolle.

9. *Electro-radiologie.* — M. Guilbert; chef de service adjoint : M. Gilson; assistant : M. Blanche.

## Hôpital de Vaugirard

1. Chirurgien : M. le prof. P. Duval; assistant : M. Gatellier; chefs de clinique : MM. Menegaux, Redon ; internes : MM. Plessier, Leroy Roger, Gandy; externes : MM. Soudée, de Lavedan, Mlles Jomier, Ferrieu, MM. Lafourcade, Adrianopoulos, Grossiord, Pellier, Gaume, Maynadier.

2. *Consultation dentaire.* — M. L'Hirondel.

3. *Electro-radiologie.* — M. Béclère.

## Hôpital Ambroise Paré

1. Médecin : M. Richet; interne : M. Couderc; externes : MM. Kun, Borgida, Baudet, Manil, Dehouve.

2. Médecin : M. Monier-Vinard; interne M. Bertrand Jean; externes: Mme Berthoud, MM. Gailhard, Sauvain, Benardeau, Faut Jean.

3. Médecin : M. Lemaire; interne : Mlle Lévy Françoise; externes : Mlle Grand, MM. Sambron, Defossez, Mlle Girardeau.

4. Chirurgien : M. Desmarest; assistant : M. Métivet ; internes : MM. Lemoyne, Rouques Pierre ; externes : Mme Cahen, MM. Benoist Hubert, Schwarz, Mlle Marcelot, MM. Seguier, Tissot, Gisselbrecht.

5. *Consultation médecine.* — M. Jacquelin; ext. pr. : M. Demaldent; externes: MM. Valois, Camena d'Almeida.

6. *Consultation chirurgie.* — M. N...; externes : MM. Tantin, Baret, Ramadier.

7. *Consultation O. R. L.* — M. Ramadier; externes : MM. Lestienne, Natier Pierre.

8. *Consultation ophtalmologie.* — M. Monbrun; externes : Mlle Lavit, M. Delobel.

9. *Electro-radiologie.* — M. N...

## Hôpital Saint-Louis

1. Médecin : M. le prof. Gougerot; chefs de clinique : MM. Barthélemy, Cartaud, Filliol; internes : MM. Weill Jean, Ragut; externes : MM. Neven, Herzfeld, Bernard J., Zha, Segall Salomon, Dijon, Dreyfus André, Reboul.

2. Médecin : M. Milian; internes : MM. Massot Henri, Horovitz; externes : Mme Davous, Mlle de Loeschnigg, Mlle Chuit, MM. Davous, Parent J., Schmid R., Weschler, Doukan, Mlle Gillard.

3. Médecin : M. Ravaud; internes : MM. Hesse, Didier, Koang; externes : MM. Benveniste, Bernière, Stewart, Mme Vincent Marg., MM. Maron, Lachmann, Léon Albert, Boquet Paul, Mme Laporte.

4. Médecin : M. Lortat-Jacob; internes : M. Buquoy, Mme Grand; externes : MM. Morelle, Leduc Jean, Darras, Giami, Chagnion, Nahon, Mlle Feydit, MM. Barre, Karcher H.-J.

5. Médecin : M. Louste ; internes : M. Racine, Mlle Ronget; externes : M. Souilhe, Mlle Finkelstein, M. Coussieux, Mme de Pierredon, Mme Gardère, MM. Robine, Josseran, Kaplan Moïse.

6. Médecin : M. Leri; interne : M. Arnaudet; externes : MM. Logeat, Samama, Meyer Heine, Klein Eug., Yaich.

7. Médecin : M. Sezary; internes : MM. Rivoire, Mamou; externes : MM. Pannet, Bouwens, Vilde, Mlle Lévy Weissmann, Mlle Leage, MM. Grégoire, Hilaire, Boutteau Pierre, Grange.

8. Chirurgien : M. Mathieu; assistant : M. Huet; internes : MM. Cohen Deloro, Monod, Laffaille ;

## DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

externes : M^lle^ Desallais, M. Masse, M^lle^ Ciosi, MM. Boelle, Lemmet, Boissonnat, Bourgin, Canet.

9. Chirurgien: M. Chifoliau; internes: MM. Querneau, Audemar, Jourdan; externes : MM. Danard, Le Foll, Habrekorn, Barrié Claude, Thorel, Fournée, Baudouin, Lesobre.

10. Chirurgien : M. Heitz-Boyer; internes : MM. Weill Marc, Petit Pierre; externes : MM. Lazerme, Petit Pierre, Leroy Jacques, Pellegrin, Bellière, Dufour, Auriacombe, Maître René, Grégoire Jules.

11. Chirurgien: M. Cadenat; internes: MM. Maes, Billet, Kaufmann; externes : MM. Chambon, Fontaine, Mourgues, Oudin, Lesguillons, Avenard, Genevrier, Gérard Pierre, Genty Ph.

12. Oto-rhino-laryngologie. — M. Lemaître; internes : M^me^ Baillon, M. Bérard; externes : MM. Bonnahon, Osenat, Lebourg, Chaillouet, Roger Jacques, Moro Jean.

13. Ophtalmologie. — M. Dupuy-Dutemps ; interne : M. Vautrin, ext. pr.; externes : MM. Quentin, Blanc René, Goujard, Schatz J.-M.

14. Accoucheur : M. Cathala; internes : M^lle^ Barnaud, M. Lejeune; externes : MM. Labarre, Puistienne, Regard, Grosbois, Suchmann.

15. *Consultation chirurgie.* — M. Moure; externes : MM. Fichet, Jauneau, Dumas.

16. *Consultation dentaire.* — M. Chompret; externes : M. Maleplatte, M^lle^ Fildermann.

17. *Electro-radiologie.* — M. Belot; chefs adjoints : MM. Lepennetier, Serrand; assistants : MM. Nahan, Nadal, Fellizza, Hickel, Bruhler, Kimpel; externes : MM. Sapoznick, Sevin, Deramond.

18. *Annexe Grancher.* — Médecin : M. Babonneix; internes : MM. Lelourdy, Porin; externes : MM. Leroy L.-A., Challe, Piraud, Cavel, Daum, Giard, M^lle^ Desbois, M. Oster.

19. Chirurgien : M. Mouchet; internes : MM. Darfeuille, Bufnoir, Saint Pierre; externes : MM. Marcais, Mouchotte, Velez, Lejeune F., Saie, Horeau, Peretz.

### Hôpital Broca

1. Médecin : M. Touraine; interne : M^me^ Arager; externes : MM. Potier Georges, Auclair Daniel, Waynberger, Escare, M^lle^ Moyen, MM. Laval, Journe, Brulin, Douay.

2. Médecin : M. Weissenbach; interne : M. Seidmann; externes : MM. Reix, Henry, Roge, Maroger, Ferrien, Raulot Lapointe, Kuypers.

3. Chirurgien : M. le prof. Faure; chefs de clinique : MM. Lapeyre, Frantz; internes : M. Moricard, M^lle^ Bégaud, M. Roquejoffre; externes : M^lle^ Malan, M. Gérard, M^me^ Kieger, MM. Mathis, Rosenstein, Haik, M^me^ Meisel.

4. *Electro-radiologie.* — M. Lehmann.

### Hôpital de la Maternité

1. Accoucheur : M. Rudaux; internes : MM. Peytavin, Tournant; externes : M^lles^ Maire, Petroff Eug., Paillé.

*Maternité nouvelle.* — Accoucheur : M. Lemeland; interne : M. David Pierre; externes : M^lles^ Weiler, Falguière.

### Clinique Baudelocque

1. Accoucheur : M. le prof. Couvelaire; chefs de clinique: MM. Digonnet, Bach; interne: M^lle^ Fayot; externes : MM. Brunhes, Fenichel, Muhlrad, Rachstein, Davidovici, Vannier Léon, Pouyol.

### Hôpital Tarnier

1. Accoucheur : M. le prof. Brindeau; chefs de clinique : MM. Suzor, Baillis, Sicard ; interne : M. Coen, ext. pr.; externes : MM. Cuidicelli, Baylot, Laroche, Butaud Paul, M^lle^ Bogoraze.

### Hôpital Claude-Bernard

1. Médecin : M. le prof. Teisser; chefs de clinique : MM. Le Clarc, Georges, Garnier, Bourgeois; internes: MM. Guede, Guillain, Monnerot Dumaine; externes : M. Camus J.-P., M^lle^ Patez, MM. Jalley, Lesauvage, Chapireau, Defaix, Lubas, Guérin Jean, Seydel, Waysman, Landois.

### Bastion 29

1. Médecin : M. Auclair; interne : M. Moline, ext. pr.; M. Lachter Pachter, ext. pr.; externes : MM. Mathière, Grospérin, Delom, Dongar, Pouhin, Bonnet, Olivier Paluď, Echegut.

### Hôpital Andral

1. Médecin : M. R. Benard; interne : M. Brehier; externes : MM. Archaimbault, Piroux, Boye J., Carrez, Soulignac.

2. Médecin : M. May; interne : M^lle^ Wilm; externes : M. Baybaut, M^lle^ Grillo, M. Chatain, M^lle^ Dauban.

3. *Consultation médecine.* — M. Coste; externe pr. : M. Lemelletier; externes : MM. Helion, Barthélemy.

# DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

## Hôpital Trousseau

1. Médecin : M. Lesné; assistant : M. Clément; interne : Mlle Heimann, M. Lièvre; externes : Mlle Kuntz, MM. Bonamy, Sterin, Soubrane, Mlle Kritchewski, MM. Bronstein, Malartic.
2. Médecin : M. Papillon; internes : MM. Flandrin, Delaporte; externes : M. Haguier, Mlle Domela, MM. Janvier, Voizot, Tenine, Mlle Leannacopoulo.
3. Médecin : M. Sorrel; internes : MM. Asselin, Beauchène, Naulleau ; externes : MM. Pasquier, Kohen Joseph, Goby, Jacquet Maurice, Castany, Tissandier, Cadet de Gassicourt, Mouchotte Robert, Mlle Dumans.
4. Oto-rhino-laryngologie. — M. Rouget; interne: M. Illaire; externes : MM. Fardet, Delafarge, Julien G., Julien J., Larent Michel.
5. *Consultation médecine :* M. Hutinel; ext. pr. : M. Nicolas; externes : MM. Voisin, Julia, Mlle Beskin, M. Vieuchange, Mme Colin.
6. *Consultation ophtalmologie.* — M. Prelat ; externes : MM. Simon René, Baloche.
7. *Consultation dentaire.* — M. Lemerle.
8. *Electro-radiologie.* — M. Mahar.

## Hôpital Bretonneau

1. Médecin : M. Guillemot; assistant : M. Prieur; interne : M. Barbe; externes : MM. Archambaut, Brochard, Mlle Verlière, MM. Fournet, Jaulery, Mlle Cahen Arlette.
2. Médecin: M. Grenet; interne: M. Triau; externes : Mlle Cazamian, MM. Bourget, Advenier, Massoulier, Grenet, Legry.
3. Chirurgien : M. Picot; internes : Mme Laquerrière, MM. Béchet, Fort; externes : MM. Leboulanger, Deséglise, Bourée, Nguyen Hai, Faugère, Rabant, Raphael.
4. Accoucheur : M. Metzger; internes : MM. Bosquet, Baussan; externes : MM. Giroux, Garfunkel, Attal A., Michelson, Pourquié, Comte Maurice.
5. *Consultation médecine.* — M. Marquezy; ext. pr. : Mlle Jammet; externes : MM. Faure André, Delaffond, Mace, Chevalier André, Mme Le Goff.
6. *Consultation O. R. L.* — M. Bloch; externes : MM. Calmanas, Wirz.
7. *Consultation dentaire :* M. Izard.
8. *Electro-radiologie.* — M. Lobligeois; assistants : MM. Torchaussé, Méry; externes : MM. Panier, Hébert.

## Hôpital Hérold

1. Médecin : M. Armand-Delille ; assistant : M. Lestoquoy; interne : Mlle Develay; externes : Mlle Chaprio, M. Cordebar, Mlle Burdin, MM. Chaussidière, Caput, Mlle Melon.
2. Médecin : M. Paisseau; interne : M. Ducas; externes : MM. Saune, Juchet, Mlle Lévy Gilberte, MM. Naud Hubert, Langlade, Xalmanovitch.
3. *Consultation médecine.* — M. Janet; ext. pr. : M. de Palma; externes : MM. Lejboviez, Lerolle.
4. *Consultation O. R. L.* — M. Bouchet; externes: MM. Augex, Pigache.
5. *Consultation dentaire.* — M. Ruppe.
6. *Electro-radiologie.* — M. Laquerrière; assistants titulaires : MM. R. Lehmann (en congé), Deliencourt (stagiaire).

## Maison de santé

1. Médecin : M. Fiessinger; interne : M. Decourt; externes : MM. Bonhomme, Varay, Collard, Roy Guy, de Cagny.
2. Médecin : M. Duvoir; interne : M. Perrault; externes : MM. Seringe, Martinot, Delaitre, Goyer.
3. Chirurgien : M. Sauvé; internes : MM. Barrier, Lepart, Mlle Tanzy; externes : MM. Bercovici, Demange, Touzard, Stueurmann, Mlle Jesensky, M. Ménétrier.
4. *Electro-radiologie.* — M. Charlier; chef de service adjoint : M. Ordioni.

## Hôpital des Enfants-Assistés

1. Médecin : M. le prof. Lereboullet; chefs de clinique : MM. Lelong, Gournay, Chabrun; internes : MM. Gouyen, Baize; externes : MM. Galland, Dormay, Simon Roger, Simon Franck, Demartial, Charousset.
2. Chirurgien : M. Veau; assistant : M. Martin; internes : MM. Boidot, Arnal, ext. pr.; externes : MM. Brumpt, Maurice, Tribalet, Forget, Botreau, Roussel.
3. *Electro-radiologie.* — M. Gérard Léon; assistant : M. Boulland G.; externe : M. Mazer.

## Hospice de Bicêtre

1. Médecin : M. Vallery-Radot; internes : Derot, Mauric, Laffitte; externes pr. : MM. Delamarre, Terrasse, Albeaux, Martin Jean; externes : MM. Dassencourt, Debray Jean, Cachin Charles, Lecomte M., Gentil Pierre, Mathivat, Fulconis, Mlle Coste, Mme Derot, MM. Benzaquen, Lemant, Troubert, Vauclin, Boivin.
2. Médecin : M. Donzelot; interne : M. Sterne; externes : MM. Catonne, Aboulker Raphaël, Mirbeau, de Graciensky, Lapeyre Jean.
3. Médecin : M. Feuillé; interne : M. Royer de Véricourt, ext. pr.; externes : MM. Rochard Robert, Maspetiol, Pacquereau, Giraud Georges, Maillet Roger.
4. Chirurgien : M. Toupet; internes : MM. Falaise, Merigot; externes : MM. Lecomte André, Cailleret, Loisel, Costet Pierre, Limasset Jean.
5. Médecin : M. Camus; interne : M. Bousser.
6. Médecin : M. Maillard; interne : M. Gallot.
8. Médecin : M. Riche.
9. *Consultation dentaire.* — M. Richard.
10. *Consultation ophtalmologie.* — M. Hartmann.
11. *Electro-radiologie.* — M. Dariaux; adjoint : M. Guénaux.

## Hôpital de la Salpêtrière

1. Médecin : M. le prof. Guillain; chefs de clinique : MM. Christophe, Schmite, Mollaret, Jonesco; internes : MM. Launay, Deseze, Thoyer; externes : Mme Bourgeois, MM. Kreis, Bonnet Georges, Vial, Bidou, Brincourt, Mlle Derombies.
2. Médecin : M. Crouzon; internes : MM. Desoille, Henrion, Mme Lagrange, M. Coste; externes :

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

MM. Guichard, Hubermann, Martin Noël, Jouffroy, Pécher, Laplagne, Leblanc, François R., Conso.

3. Médecin : M. Ribadeau-Dumas; assistant : M. Mathieu; internes : M. Fleury; externes : Mlle Seguin, Mlle Le Flem, M. Vannereau, Mlle Solente, M. Lefebvre Jacques.

4. Médecin : M. Huber; interne : M. Landrieux ext. pr.; externes : M. Cadars, Mlle Roule, MM. Galimard, Greif, Lebel.

5. Chirurgien : M. le prof. Gosset; assistants : MM. Petit-Dutaillis, Charrier; chefs de clinique : MM. Leibovici, Seille, Barrague; internes : MM. Patel, Longuet, Bompart; externes : MM. Gaignerot, Polak, Esquirol, Mme Huguet, MM. Coldefy, Bour, Israël, Borrey, Mlle Gabrielli, MM. Simon Noël, Ledoux-Lebard.

6. Médecin : M. Nageotte; interne : M. Joseph.

7. Médecin : M. Vurpas; interne : M. Minet, externe pr.

8. *Electro-radiologie.* — M. G. Bourguignon; chef de service adjoint : M. Thibonneau; assistants : MM. Humbert, Mathieu; externes : M. Eliopoulos (étudiant, faisant fonction).

9. *Service temporaire de réserve.* — M. Alajouanine; ext. pr. : M. Meillaud; externes : MM. Maire Roger, Gaultier Michel, Gaube, Rodier, Binet, Zaepfel, Ulmann.

### Hospice d'Ivry

1. Médecin : M. Gautier; interne : M. Brunel; externes : MM. Catz, Lamasson, Monceau, Vallancien, Opolan.

2. Médecin : M. Cain; internes : MM. Fourestier, Bridgmann; externes : MM. Alpern, Allouche, Derieux, Capmas, Mlle Poidevin, M. Martini Ph.

3. Chirurgien : M. Okinczyc; internes : MM. de Langre, Vander Elst; externes : MM. Zeller, Ribert, Raison.

4. *Electro-radiologie.* — M. N...

### Hospice des Ménages

1. Médecin : M. Brodin; internes : MM. Uhry, Lehmann; externes : MM. Boudonnet, Bourdeau, Stree.

1. Chirurgien : M. Lardennois; assistant : M. Madier; internes : MM. Perrin, Dupuy, Guillot; externes : MM. Weill Jacques, Brochard, Moulle, Martel Jean, Thieffry, Mlle Riche, M. Mallet.

3. *Radioscopie.* — M. N...

### Hôpital Larochefoucauld

1. Médecin : M. Chiray; internes : MM. Berdet, Chêne; externes : Mlle Hahn, MM. Kipfer, Lecouillard, Poirier, de Mestier du Bourg, Lafon.

### Hôpital Debrousse

1. Médecin : M. Rouillard; interne : M. Schwob; externes : MM. Guilloud-Vallée, Doussinet, Thouret.

### Hôpital de Berck-sur-Mer

1. Chirurgien : M. Richard; internes : MM. Thorel, Perier, Chomet, Bridot; externes : MM. Lance, Braunstein, exp. pr., Pelletier, Poupault.

### Brévannes

1. Médecin : M. René-Marie; internes : MM. Barneville, Ungar (internes concours spécial).

2. Médecin : M. Renaud; internes : MM. Gay (ext. 3e faisant fonction), Blau, Laguzet, Lombard (int. concours spécial).

3. Médecin : M. Lévy-Valensi; internes : MM. Guyon (ext. faisant fonction), Leibovitz, Gluck, Iliovici, Cabrit, Alnnegrace (internes concours spécial).

4. *Consultation O. R. L.* — M. Aubin.

### Institution Sainte-Périne

1. Médecin : M. M.-P. Weil; interne : M. Reboul (concours spécial).

### Maison de Retraite Chardon-Lagache

1. Médecin : M. M.-P. Weil; interne : M. Soyer (concours spécial).

### Sanatorium d'Hendaye

1. Médecin : M. Morance; internes : MM. Sega, Landau (concours spécial).

# DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

## Nécrologie

Le Dr Giorgio Rattone, professeur de pathologie générale à la Royale Université de Parme. — Le Dr Jean Terrasse, médecin du sanatorium d'Assy —. Le Dr Desmoulins (de Lyon). — Le Dr Roussel, ancien médecin des hôpitaux de Saint-Etienne. — Le Dr Félix Vincent, décédé à Toulon. — Le Dr Raymond Bourguedieu, décédé à l'âge de 46 ans des suite d'une chute accidentelle à fond de cale à bord du navire où il exerçait. — M. J. Montagnier, père de M. le Dr Louis Montagnier chef de clinique à l'Ecole de médecine de Marseille, frère de M. le Dr Augustin Montagnier (de Cavaillon). — Le Dr Thomas Finlayson Dewar, médecin inspecteur du local Government Board d'Ecosse. — Le Dr Bettencourt, de l'Institut Pasteur de Lisbonne. — Le Dr Léopold Dejace, directeur du " Scalpel ", commandeur de l'ordre de la Couronne, officier de l'Ordre de Léopold, chevalier de l'Ordre de Saint-Charles, chevalier de la Légion d'honneur. — M. Bailly, pharmacien à Paris. — Le Dr Plumier-Petit, décédé à l'âge de 52 ans. — Madame Thérasse, femme de M. le Dr Thérasse. – Le Dr Champrigaud (de Beauregard-l'Evêque). — Le Dr Feindel (de Paris).

## Mariages

M. le Dr Simon Canal et Mlle Andrée Mignot-Mahon, fille du président du Tribunal de Commerce de la Seine.

## Fainçailles

M. le Dr Henri Janet, médecin des hôpitaux de Paris, fils de M. Paul Janet, membre de l'Institut, commandeur de la Légion d'honneur, et Mlle Solange Jarre.

## Hôpitaux de Paris

**Concours des prix de l'internat en médecine (médecine).** — Séance du 20 janvier. — Jugement des mémoires: MM. Benoist, 18; Bize, 17; Cournand, 20; Delarue, 18; Dreyfus, 19; Oumansky, 18; Poumailloux, 18; Puech, 16; Salmon, 16; Wallich, 20.

Epreuve écrite. — Questions données : Physiologie de l'hypophyse, anémie pernicieuse.

**2e section (chirurgie et accouchement)** — Séance du 16 janvier. — Jugement des mémoires : MM. Blondin, 18; Funck, 19; Laënnec, 18; Lecœur, 18.

Composition écrite. — Séance du 16 janvier. — Questions données : Anatomie du muscle releveur de l'anus. — Symptômes et traitement des prolapsus utéro-vaginaux. — MM. Blondin, 28; Funck, 26; Lecœur, 25.

M. Laënnec s'est retiré.

Séance du 17 janvier. — Consultation écrite : MM. Blondin, 19; Funck, 18; Lecœur, 20.

Classement des candidats : MM. Blondin, 65; Funck, 63; Lecœur, 63.

Epreuve supplémentaire. — Séance du 20 janvier. — MM. Funck, 19; Lecœur, 18.

A la suite du concours, les récompenses suivantes sont attribuées :

*Médaille d'or.* — M. Blondin.

*Médaille d'argent.* — M. Funck.

*Accessit.* — M. Lecœur.

## Facultés de médecine

**Concours d'agrégation des Facultés de médecine (section d'urologie).** — Le concours du second degré de l'agrégation des Facultés de médecine (section d'urologie) s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris le 8 mai 1930.

**Concours du 2e degré de l'Agrégation de médecine.** — Les inscriptions au concours du 2e degré de l'agrégation de médecine, qui seront reçues au secrétariat de l'Académie, seront closes le 3 mars 1930.

## Faculté de médecine de Strasbourg

Par arrêté ministériel, M. Weiss, ancien doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, est nommé doyen honoraire de ladite Faculté.

## Académie de médecine

Les indemnités allouées aux membres de l'Académie de médecine ci-après désignés sont fixées ainsi qu'il suit, à dater du 1er janvier 1929, savoir :

Un secrétaire général, 18.000 francs; un trésorier, 7.000 francs (*Journal officiel*, 16 janvier 1930).

## Ecole de médecine de Reims

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de physique à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims s'ouvrira le lundi 7 juillet 1930 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Nancy.

Le registre d'inscription des candidats sera clos le 5 Juin.

## Ecole de médecine d'Amiens

Par arrêté ministériel, après concours, M. G. Loygne a été nommé, pour une période de 9 ans, professeur suppléant de la chaire d'histologie.

## Direction de l'Assistance et de l'Hygiène au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales

M. Serge Gas, préfet de l'Yonne, est nommé directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques en remplacement de M. Nepoty, décédé.

## Société médicale des Asiles de la Seine

Le bureau pour 1930 est ainsi composé : président, M. Capgras (Sainte-Anne); vice-président M. Mignot (Ville-Evrard); secrétaire, M. Beaudouin (Maison-Blanche); trésorier, M. Sengès (Mois-lles).

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

### Institut de France

Sur le rapport de sa commission administrative, l'Académie des sciences a décidé, en sa séance du 4 novembre 1929, la création de la Fondation Pierre-Félix Lagrange. Cette fondation est destinée à récompenser ou encourager toute découverte ou recherche dans le domaine des sciences intéressant l'appareil visuel et la vision elle-même.

### Service de santé des troupes coloniales

Par décision ministérielle du 9 janvier 1930, sont nommés assistants des hôpitaux coloniaux, à la suite du concours ouvert par la circulaire ministérielle n° 2014-1/8 du 18 juin 1929 :

Pour la section bactériologie. — M. le médecin capitaine Guilliny (Roger), de l'hôpital militaire de Fréjus ; M. le médecin capitaine Blanc (François-Charles-Joseph), du 22 régiment d'infanterie coloniale.

Pour la section chirurgie. — M. le médecin capitaine Roques (Paul), du 42e régiment de tirailleurs malgaches.

Pour la section médecine — M. le médecin capitaine Riou (Manrice-Victor), du 21e régiment d'infanterie coloniale.

### Hôpital-hospice de Saint-Denis (Seine)

Le dimanche 26 janvier, à 10 heures du matin, à l'hôpital-hospice de Saint-Denis, 7 bis, rue du Fort-de-l'Est, aura lieu l'inauguration du Pavillon destiné au Centre Prophylactique de la Région de Saint-Denis.

Ce pavillon a été aménagé sous le haut patronage du ministère de l'Hygiène et de la Municipalité de Saint-Denis, et le service de dermato-vénéréologie et de médecine préventive que nous y installons fonctionne à l'hôpital depuis le 14 novembre 1927, sous la direction de M. le Dr Paul Blum et avec la collaboration de M. le Dr Jean Bralez.

### Académie de marine

M. le médecin général de 1re classe de la marine Girard, associé national de l'Académie de médecine vient d'être nommé membre de l'Académie de marine.

### Médaille d'honneur de l'Assistance publique

La médaille en bronze est décernée à M. le Dr Bidon (du Mans).

### Anniversaire de la mort du Pr Widal

Les élèves et les amis de M. le Pr Fernand Widal se sont réunis le vendredi 17 janvier à la clinique de l'hôpital Saint-Antoine autour de Mme Widal et de son fils. M. le Pr Fernand Bezançon a prononcé une allocution émue dans laquelle il exprima les sentiments de gratitude, de fidèle affection et d'admiration que les élèves de Widal gardent à sa mémoire. Tous les assistants allèrent ensuite au cimetière Montmartre se recueillir sur la tombe du maître.

### Légion d'honneur

Est promu :

*A la dignité de grand officier* : M. le médecin général de 1re classe Gastinel, inspecteur général du Service de santé, président du Conseil supérieur de santé.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Giovanni Fiore (de Milan). — Le Dr Hermann L. Wichmann (de Saint-Louis, Missouri). — Le Dr Charles Polfvliet, décédé à Bruxelles à l'âge de 64 ans. — Le Dr Alfred Plouvier décédé à Artres à l'âge de 62 ans, père de M. le Dr François Plouvier. — M. Jacques Deroche, décédé à l'âge de 33 ans, fils de M. le Dr Deroche. — Le Dr Bécourt (de Lille), décédé à l'âge de 90 ans. — Le Dr Paul Defond (de Lyon), décédé à l'âge de 75 ans. — M. Jules Leclercq, père de M. le Dr Jules Leclercq, professeur à la Faculté de médecine de Lille, à qui nous adressons nos bien sincères condoléances. — — Le Dr Louis Fournier, médecin de l'hôpital Cochin, officier de la Légion d'honneur. Nous exprimons à Madame Louis Fournier, à son fils et à sa belle-fille l'expression de notre bien douloureuse sympathie. Nous consacrerons un article à sa mémoire dans un prochain numéro. — Le Pr Charles Willems (de Liège), membre titulaire de l'Académie royale de Belgique, ancien président de la Société belge de chirurgie, fondateur et président de la Société internationale de chirurgie, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, membre honoraire étranger de la Société nationale de chirurgie de Paris, membre du Collège royal des chirurgiens d'Angleterre.

## Mariages

M. le Dr Pierre Augier, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Augier (de Nice), et Mlle Marthe Eymard. — M. Jacques May, fils de M. le Dr Emile May, et Mlle Andrée Bernheim — Mlle Berthe Simon, fille de M. le Dr Clément Simon, et M. Xavier Lasbordes.

## Fiancailles

M. le Dr Alfred Weiss, professeur agrégé de chirurgie à la Faculté de médecine de Strasbourg, fils de M. le Dr Georges Weiss, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, et Mlle Nicolle Muller Fazende. — M. Jacques Marmasse, fils de M. René Marmasse, chirurgien honoraire de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, et Mlle Paule Breton. — Mlle le Dr Jeanne Bardy et M. Rogar Goiran.

## Hôpitaux de Paris

Concours des prix de l'internat en médecine (médecine). — *Epreuve écrite anonyme.* — Séance du 20 janvier. — Questions données : « Physiologie de l'hypophyse. - Anémie perniciense ». — MM. Dreyfus, 30; Wallich, 29; Cournand, 28; Poumailloux, 29; Benoist, 28.

Séance du 22 janvier. — MM. Cournaud, 18; Dreyfus, 20; Poumailloux, 19; Benoist et Wallich, 20.

Classement des candidats : MM. Wallich et Dreyfus, 69, Benoist, Poumailloux et Cournand, 66.

*Epreuve supplémentaire.* — M. Wallich, 20; Dreyfus, 19; Benoist, 20; Poumailloux, 19.

La médaille d'or a été attribuée à M. Wallich; la médaille d'argent à M. Dreyfus; l'accessit à M. Benoist.

## Faculté de médecine de Toulouse

Concours de clinicat de chirurgie infantile et d'orthopédie. — Ce concours aura lieu le 27 février à 9 heures.

Le registre des inscriptions sera clos le 11 février.

Concours de clinicat des maladies cutanées et syphilitiques. — Ce concours aura lieu le 7 avril à 9 heures.

Le registre des inscriptions sera clos le 22 mars.

## Faculté libre de médecine de Lille

Par décision du Conseil supérieur, M. le Dr Par-

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

turier est chargé d'un cours d'hépathologie, avec le titre de professeur suppléant.

**Concours d'agrégation (section d'anatomie).** — Un concours d'agrégation d'anatomie aura lieu à la Faculté libre de médecine de Lille, dans le courant du mois de juillet 1930. Les candidats éventuels devront adresser avant le 1er juin 1930, au recteur des Facultés libres, 1, rue François-Baës, à Lille, une demande d'autorisation de participer au concours. L'Administration leur fera paevenir son acceptation et leur fera connaître, en temps utile, la date, le lieu et les conditions du concours

Le jury est composé de cinq membres dont deux seront pris en dehors du corps enseignant de la Faculté libre Il est présidé de droit par le Doyen de la Faculté libre ou son délégué.

Le candidat nommé agrégé à la suite du présent concours, sera en outre chef des travaux anatomiques.

## Faculté de médecine d'Alger

M. Aubry, professeur de pathologie générale médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger, est nommé, sur sa demande, à compter du 1er janvier 1930, professeur de clinique médicale à ladite Faculté (dernier titulaire : M. Ardin-Delteil, décédé).

## Ecole de médecine d'Amiens

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'anatomie s'ouvrira le lundi 6 octobre 1930 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de physiologie s'ouvrira le jeudi 9 octobre devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

## Ecole de médecine de Nantes

M Boutron, ancien professeur, est nommé professeur honoraire.

M. Rebillé, professeur suppléant de chimie, est maintenu dans ses fonctions sans limite de temps.

## Ecole de médecine de Grenoble

**Concours pour une place de professeur suppléant de pharmacie.** — Un concours pour un emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie s'ouvrira le jeudi 26 juin 1930 devant la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

## Ecole de médecine navale

Le *Journal Officiel*, dans son numéro du 23 janvier publie une instruction relative à l'admission en 1930, dane les trois Ecoles annexes de médecine navale et à l'Ecole principale du Service de santé de la marine.

## Hôpitaux de Nîmes

Un concours pour la nomination d'un médecin adjoint s'ouvrira en avril 1930. Le siège du concours sera porté à la connaissance des candidats 8 jours avant le concours.

Le registre sera clos le 28 février 1930. Pour renseignements et inscriptions s'adresser au secrétariat des hospices, 12, rue de Montpellier, à Nîmes (Gard).

Un concours pour la nomination d'un médecin adjoint électro-radiologiste aura lieu en mars 1930.

Inscription avant le 31 janvier 1930, renseignements au secrétariat des hospices, 12, rue de Montpellier, à Nîmes (Gard).

## Hôpitaux de Toulouse

**Concours de l'internat.** — Le jury du concours de l'internat, dont les épreuves ont commencé le lundi 13 janvier, est composé de MM. Chamayou, président; Cestan, Laporte, Caubet, Fournier, Chatellier, Laurentier.

La question de pathologie sortie pour l'épreuve écrite anonyme a été : « Fractures de la base du crâne ».

La question d'anatomie a été : « Colon iléo-pelvien ».

Questions restées dans l'urne. — Pathologie :

# DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Pneumothorax. - Pneumonie caséeuse. - Angine de Vincent. - Insuffisance aortique. - Salpingites aiguës. - Formes cliniques des ostéomyélites non traumatiques.

Anatomie : Médiastin postérieur. - Corps thyroïde. - Configuration extérieure, rapports et structure de l'estomac. - Crosse de l'aorte. - Ligament large. - Région inguinale.

## Asiles publics d'aliénés de la Seine

**Concours de médecin chef.** Un concours pour la nomination à un emploi de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine s'ouvrira à la préfecture de la Seine, à Paris, le lundi 10 mars 1930 à 14 heures.

Sont admis à prendre part au concours, les seuls médecins du cadre des asiles publics d'aliénés ayant au moment de leur inscription, moins de 55 ans d'âge et plus de 5 ans effectifs de service.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine bureau des Etablissements départementaux d'assistance, annexe Est de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau, 2e étage, pièce 227); de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, du samedi 1er février au samedi 15 février 1930 inclus (sauf dimanches et jours fériés).

Les candidats absents de Paris ou empêchés pourront demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande déposée ou parvenue après le jour fixé pour la clôture des inscriptions ne pourra être accueillie.

Les candidats auront la faculté de déposer à la préfecture de la Seine (bureau des établissements d'assistance) sous pli cacheté et revêtu de leur signature tous documents et notes qu'ils désireraient soumettre au jury en vue de l'épreuve sur titres.

Les candidats dont le nom figurera sur la liste arrêtée par M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales recevront une convocation pour prendre part aux épreuves. L'Administration décline toute responsabilité au sujet des convocations qui ne parviendraient pas aux destinataires.

Le règlement du concours fait l'objet d'un décret en date du 25 novembre 1924 inséré au *Journal officiel* du 3 décembre 1924, modifié par le décret du 18 mai 1926, inséré au *Journal officiel* du 22 mai 1926.

## Académie des Sciences

L'Académie a procédé le 20 janvier à l'élection d'un membre dans la section de chimie, en remplament de M. Moureu, décédé.

Au second tour de scrutin, M. Delépine, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris membre de l'Académie de médecine, a été élu par 31 voix contre 20 à M. Lespieau et 1 bulletin blanc.

## Prix de la Société de Chirurgie

Prix Dubreuil. — Le prix est décerné à MM. André Guibal et Louis Marchand, anciens internes des hôpitaux de Montpellier, pour leur mémoire intitulé : « L'Arthrodèse tibio-tarsienne ».

Prix Duval Marjolin. — Le prix est décerné à M. J.-L. Lapeyre, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, pour son travail intitulé : « Les cellulites ligneuses cervico-faciales ».

Prix Ricord — Le prix est décerné à MM. Jean Piquet et G. Cisseau, anciens internes des hôpitaux de Lille, pour leur mémoire sur « Les abcès chroniques primitifs des os. »

Prix Jules-Hennequin. — Le prix est décerné à M. Henri Fischer, assistant à la Faculté de médecine de Bordeaux, pour son travail sur « Les dystrophies congénitales du rachis et leurs syndromes cliniques».

Prix Le Dentu. — Le prix est décerné à l'interne médaille d'or de chirurgie en 1929, M. Blondin.

## Congrès national de médecine de l'Uruguay

A l'occasion du centenaire de l'indépendance de l'Urugay, un congrès national de médecine aura lieu en octobre à Montevideo. Il sera présidé par le professeur Luis Morquio. le grand pédiatre, qui est, on le sait, correspondant de l'Académie de médecine de Paris.

## Office public d'hygiène sociale du département de la Seine (Saint-Denis)

M. le Dr Oguse est nommé, par arrêté de M. le préfet de la Seine, médecin chef au dispensaire de

# DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

l'Office public d'hygiéne sociale du département de la Seine, à Saint Denis (tél 7-94).

Sont nommés : médecins assistants, MM. les Drs Finot, Lefèvre (de Colombes); médecin radiologiste, M. le Dr Legoff; oto-rhino laryngologiste, M. le Dr J. P. Tissier.

MM. les médecins de Saint-Denis, Pierrefitte, Stains, Epinay, qui voudront bien faire examiner leurs malades, recevront le plus bienveillant accueil.

## Service quarantenaire d'Egypte

Un concours est onvert pour un poste de sous-directeur médecin dans le service quarantenaire.

Les demandes doivent être adressées sous pli recommandé à M. le président du Conseil quarantenaire, Alexandrie (Egypte) Elles doivent être adressées avant la date de la clôture qui est fixé au 30 avril 1930.

Pour tous renseignements s'adresser au ministère de la marine marchande, service S, bureau de la navigation.

## Médecins stagiaires de l'assistance médicale en Indochine

Après concours, ont été reçus dans l'ordre suivant médecins stagiaires de l'Assistance médicale de l'Indochine : MM Dorolle, Herment, Menjaud, Ho Dac Di, Nguyem Viem Haï, Bouellat, Cornet, Nguyem Van Nha, Leca, Dauban de Silhouette.

## Médecins de l'Assistance médicale indigène de Madagascar

Le concours ouvert récemment pour le recrutement de médecins de 2e classe de l'Assistance médicale indigène de Madagascar s'est terminé par l'admission de MM. Estrade et Bouillat.

## Postes de médecins de colonisation en Algérie

Le Gouverneur général de l'Algérie nous prie de porter à la connaissance des syndicats ou associations de médecins de votre département qu'il existe actuellement en Algérie des postes médicaux de colonisation vacants, auxquels peuvent être nommés les docteurs en médecine justifiant : 1° Qu'ils sont français, jouissant de leurs droits; 2° qu'ils sont âgés de moins de 35 ans. Cette limite est reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs civils ou militaires pouvant entrer en compte dans la constitution du droit à une pension de la caisse des retraites de l'Algérie; 3° en ce qui concerne les candidats du sexe masculin, qu'ils ont satisfait à la loi sur le recrutement. Les médecins de colonisation sont répartis en six classes qui correspondent aux traitements ci-après :

1re hors-classe : 25.000 francs ; 2me hors-classe : 23.000 francs; 1re classe : 21.000 francs; 2me classe : 19.000 francs; 3me classe : 17.000 francs; 4me classe : 15.000 francs.

A ces traitements s'ajoutent : *a*) une indemnité dite algérienne de 25 % du traitement; *b*) une indemdité de 8 % du montant du traitement; *c*) des indemnités pour charges de famille.

L'avancement a lieu exclusivement au choix.

Le temps minimum nécessaire pour pouvoir obtenir une promotion à la classe supérieure est fixé à trois ans dans les 4me et 3me classes, quatre ans dans les 2me et 1re classes, et cinq ans dans la 2me hors-classe. Les médecins de colonisation bénéficient, en outre, d'indemnité de logement ou en nature.

A défaut de pharmacien, les médecins de colonisation peuvent assurer la vente des médicaments nécessaires aux populations. Enfin, ils peuvent percevoir des honoraires pour les soins donnés aux personnes non indigentes.

Les docteurs en médecine qui désireraient postuler pour un poste de médecin de colonisation devront adresser leur demande au gouvernement général de l'Algérie (service central de l'Assistance publique, 16, rue Lazerges, à Alger), avec le dossier ordinaire.

## Quarantenaire de l'Ecole de psychologie

Sous la présidence effective de M. le Pr Charles Richet et la présidence d'honneur de MM. les Prs Branly, Roux, Pierre Janet, Menetrier, Marcel Labbé, a été célébré la semaine dernière le quarantenaire de l'Ecole de psychologie et de l'Institut psychophysiologique de Paris.

Au début de la cérémonie, M Paul Farez a remis au Dr Bérillon une médaille commémorative, au nom

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

des professeurs et des amis de l'Ecole de psychologie; car la fête de l'Ecole de psychologie était aussi celle de son fondateur, le Dr Bérillon, qui depuis quarante ans en est un des principaux animateurs.

Plusieurs discours furent prononcés, tous très applaudis, et M. le Pr Richet fit pour terminer une conférence intéressante ayant pour objet « notre sixième sens et les vibrations du monde extérieur ».

### Centenaire du "Journal de médecine et de chirurgie pratiques"

Le "Journal de médecine et de chirurgie pratiques" fondé par Lucas Championnière, continué par ses fils Just et Paul, puis par ses petits-fils, Henri-Paul Championnière et Just-Lucas Championnière fils, atteint aujourd'hui sa centième année d'existence. La rédaction actuelle est assurée par Maurice Viguerie, gendre de Lucas Championnière, et René Mignot, qui continuent la tradition de haute tenue scientifique et morale de cette publication dont la réputation est universelle.

Nous adressons à nos confrères nos félicitations et nos vœux les meilleurs.

### Société d'hydrologie

Dans sa séance du 6 janvier, la société d'hydrolo-et de climatologie médicales, le Dr Jean Heitz, élu président, a pris place au fauteuil laissé vacant par le Dr Mazeran. Nous lui adressons nos sincères félicitations.

### Prix de l'hôpital Saint-Jacques

Sur la proposition du président du Conseil d'administration de l'hôpital Saint-Jacques, la Société française d'homéopathie a décidé de fonder le prix de l'hôpital Saint-Jacques. Ce prix est destiné à récompenser les meilleurs travaux parus et capables de faire progresser ou connaître la thérapeuthique homéopathique Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à l'hôpital Saint-Jacques, 37 rue des Volontaires, Paris.

### Le bal du "Jeune médecin"

La revue mensuelle *Le jeune médecin* organise pour le samedi 15 février dans les salons de la Sorbonne et sous la présidence de M. Roger, doyen de la Faculté de médecine, un grand bal de nuit.

On peut se procurer dès maintenant des cartes d'entrée en s'adressant à M. Pouzergues, 71, rue de Rennes, Paris-6e.

Prix : 20 francs. Cavalières : 10 francs. Etudiants : 10 francs. Etudiants membres d'une association où habitant la cité universitaire : 7 francs.

### Muséum d'histoire naturelle

M. Mangin (Louis-Alexandre), membre de l'Institut, professeur de la chaire de botanique (classification et familles naturelles des cryptogrammes) au Muséum national d'histoire naturelle, est nommé directeur de cet établissement (*J. O.* 23 janv. 1930.)

### Syndicat de la presse scientifique

Ce syndicat comprenant beaucoup de médecins écrivains, présidence d'honneur : M. le sénateur Chauveau, présidé par le Dr Foveau de Courmelles (secrétaire général, M. J. Toutain), aura son assemblée générale et son dîner annuels, le mardi 25 février 1930, au restaurant du "Journal", sous la présidence da Pr Mangin, directeur du Muséum d'histoire naturelle et président sortant de l'Académie des sciences.

### Umfia (Union médicale latine)

Assemblée générale. — Le Conseil d'administration de l'Union médicale latine vous prie d'assister à l'assemblée générale annuelle qui aura lieu le samedi 15 février 1930 à heures du soir, hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente, Paris.

Ordre du jour. — 1° Adoption du procès-verbal de la dernière séance. Ratification de la nomination des nouveaux membres.

2° Compte rendu financier par M. le Dr Cambies, trésorier général.

3° Compte-rendu de la marche de la jeune Umfia, par Mlle Suzanne Roule, externe des hôpitaux de Paris, secrétaire générale.

4° Compte-rendu de la marche de l'Union médicale latine en 1929 par le Dr Molinéry, secrétaire général.

5° Prix de l'Umfia.

6° Participation au centenaire de l'Algérie.

7° Participation au congrès international d'hydrologie de Lisbonne, octobre 1930.

8° Questions diverses.

9° Renouvellement du bureau.

## Diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux et examen de médecin sanitaire maritime

A l'issue de la XXIV[e] série annuelle d'études de médecine coloniale suivie par 22 médecins ou étudiants en fiu d'études, les 18 élèves suivants ont reçu le diplôme de médecin colonial :

MM. Balans, Bareau, préparateur, médecin-commandant Bonnel, Lao-Trien-Louy, médecin-commandant Chabardès, Demage, Guenon des Mesnards, Guibert, préparateur, Guillemet, Ly-Van, Malouines, Moulinard, N'go-Nhon-Trong, Peu-Duvallon, Philip, interne des hôpitaux, médecin-commandant Pouchet, Verdeau, médecin consultant à Vichy.

Sont inscrits, après examen, au tableau des médecins aptes à remplir les fonctions de médecin sanitaire maritime :

MM. les D[rs] Beaudiment, Billault, Bonnel, Boussat, Chabardès, Guillemet, Jonchère, Le Bihan, Lorre, Magendie, Pouchet.

La XXV[e] série d'études de médecine coloniale préparant à ces diplôme et examen aura lieu du 3 novembre au 20 décembre 1930.

Pour les renseignements et les inscriptions, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux.

## Equivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire

Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Art. 1[er] — Les étudiants d'origine étrangère ayant acquis la nationalité française depuis l'obtention de leur diplôme, titre ou certificat de leur pays d'origine admis en équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire peuvent obtenir cette équivalence dans les formes et conditions prescrites par l'arrêté du 16 novembre 1915.

Art. 2. — Lorsqu'ils présenteront le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire ou l'un des autres titres initiaux requis par le règlement pour l'inscription au diplôme d'Etat de docteur en médecine, de pharmacien ou de chirurgien dentiste, les étudiants visés à l'article 1[er] ci dessus, admis à suivre les études organisées en vue des titres universitaires correspondants, pourront obtenir en vue du diplôme d'Etat des dispenses de scolarité et d'examens.

Ces dispenses seront accordées après avis du Comité consultatif de l'enseignement supérieur public (commission de la médecine et de la pharmacie).

## Médecin inspecteur des écoles de la Moselle

Un poste de médecin inspecteur des écoles est vacant dans le département de la Moselle. La connaissance de la langue allemande est indispensable. Pour tous renseignements s'adresser à M. le Préfet de la Moselle, direction des Services d'hygiène, 6, rue Mozart à Metz.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Madame le Dr Rosa Perrée, décédée à Paris à l'âge de 86 ans. — Madame veuve Albert Muls, mère de M. le Dr Georges Muls (de Bruxelles-Ixelles). — Le Dr Charles Andrieux (de Neuilly-en-Thelle), victime du devoir professionnel. — Le Dr Domingo Cabred, psychiatre argentin.— Le Pr Alexandre Rosner, professeur à l'Université de Cracovie, gynécologue distingué, membre honoraire de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris. — Le Dr Léo Belin (de Briec-de-l'Odet). — Le Dr Maurice Briand (de la Flocellière). — Le Dr Peyramaure-Duverdier, décédé à Paris à l'âge de 76 ans. — Le Dr Julio A. Barrenechea Diaz (de Santiago du Chili), jeune urologiste distingué. — Le Pr Oscar Beuttner, professeur à la Faculté de médecine de Génève, directeur de la maternité de Genève. — Le Dr Joseph de Koninck, décédé à Louvain, membre du Comité d'inspection des asiles d'aliénés, chevalier de l'ordre de la Couronne, décoré de la Croix civique de 1re classe et de la médaille du roi Albert. — Madame Panas, veuve du Pr Panas, chevalier de la Légion d'honneur, décorée de la Croix de guerre. — Le Dr Eugène Devic, médecin honoraire des hôpitaux de Lyon, décédé à l'âge de 72 ans. — Le médecin général Richard, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à Besançon. — Le Dr Naudet (de Paris). — Le Dr Hippolyte Butreuille, ancien chirurgien chef de l'hôpital de la Fraternité à Roubaix. — Le Dr Maurice Griolet (de Molières sur-Cèze). — Le Dr Bardot (de Nantes). — Madame Marcel Joly, femme de M. le Dr Marcel Joly, électroradiologiste des hôpitaux de Paris. — Madame Alfred Bernard, mère de M. le Pr Léon Bernard. — M. Pierre Valude, fils de M. le Dr Valude.

## Mariages

M. Stéphane Bidou, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Gabriel Bidou, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Liliane Angot. — Mlle Ceneviève Vanverts, fille de M. le Dr Vanverts, professeur à la Faculté de médecine de Lille, et M. Jean Bourbonnaud. — M. le Dr Robert Dupont et Mlle Betty Halpérine.

## Fiançailles

Mlle Bourdeau de Fontenay, fille de M. le Dr Bourdeau de Fontenay, et M. Jean Cassassolles. — Mlle Odette Morisetti, fille de M. le Dr Morisetti, et M. Pierre Gardaire.—Mlle Pierrette Fenestre et M. le Dr Jean Arnon. — M. Henri Desplats, fils de M. le Dr René Desplats, et Mlle Odette Page.

## Hôpitaux de Paris

**Concours de chirurgien des hôpitaux.** — Le jury est composé de MM. Thiéry, Ombrédanne, J.-L. Faure, Lenormant, Proust, Descomps et P. Duval.

## Faculté de médecine de Paris

Le Conseil de la Faculté de médecine vient de présenter pour la chaire de pathologie externe : en première ligne, par 40 voix sur 43 votants, M. Lenormant ; en seconde ligne, MM. Chevassu et Okinczyc.

## Académie de médecine

Mardi dernier, l'Académie de médecine a procédé à l'élection d'un membre dans la section des membre libres.

Au premier tour, M. de Rothschild, 47 voix sur



# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

95 votants; M. Charcot, 33; M. Blondel, 2; M. Trillat, 13; M. Gabriel Bertrand, 1.

Au deuxième tour, M. De Rothschild, 48 voix sur 96 votants; M. Charcot, 48.

Au troisième tour, M. Charcot, 50 voix sur 96 votants; M. De Rothschild, 46.

M. Charcot est élu.

## Faculté de médecine d'Alger

Un emploi d'agrégé de chirurgie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger est déclaré vacant.

Un délai de 20 jours à dater de la présente insertion au *Journal officiel* est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

## Faculté de médecine de Nancy

**Prix Grandeury-Fricot.** — Il est ouvert à la Faculté de médecine de Nancy un concours entre étudiants français ou anciens étudiants français de la Faculté de médecine de Nancy.

Les candidats devront présenter un mémoire sur la tuberculose pulmonaire aiguë ou chronique.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de médecine de Nancy pour le premier juillet.

A la suite de ce concours un prix de 600 francs pourra être décerné.

Le jury sera choisi par la Faculté de médecine.

**Prix Alexis-Vautrin.** — Il est ouvert à la Faculté de médecine de Nancy un concours entre étudiants ou anciens étudiants français de la Faculté de médecine de Nancy.

Les candidats devront présenter un mémoire sur un sujet de gynécologie.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de médecine de Nancy pour le premier juillet.

A la suite de ce concours, un prix de 4.000 francs et un deuxième de 1.000 francs pourront être décernés.

Si le jury choisi par la Faculté de médecine estime qu'il n'y a pas lieu de décerner ces prix, la valeur du second, soit 1.000 francs, pourra être répartie sur une ou plusieurs mentions honorables, ou être réservée pour l'année suivante, ou récompenser la meilleure thèse de gynécologie présentée dans l'année.

## Hôpitaux de Bordeaux

**Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux.** — Une place de chirurgien adjoint des hôpitaux et hospices est mise au concours. Les épreuves commenceront le mardi 29 avril 1930, à 8 heures du matin.

Les concurrents déposeront leurs pièces au secrétariat des hospices, cours d'Albret, 91, avant le 14 avril 1930.

## Concours de médecin des Asiles publics d'aliénés

Un concours pour l'emploi de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris, au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, le lundi 31 mars 1930.

Le nombre des postes mis au concours est fixé à 8.

Les candidats qui désirent participer au concours devront adresser au ministre une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires, des pièces justificatives de leurs états de service et de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux et du dépôt de leurs publications.

Les candidatures seront reçues au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, jusqu'au vendredi 28 février inclus.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande.

## Médecins-inspecteurs des écoles de la banlieue

A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, les candidats ont été classés dans l'ordre suivant : MM. Comet, 69; Kahn, 68 1/2; Mlle Lavedan, 68; MM. Weissman, 67; Morin, 66 1/2; Briand, Tibert, 66; Camus, Mme Scali, 65; MM. Savatier, 62 1/2; Colson, 62; Calonne, Cayla, 61; Vallée, 60; Cornillot, Mlle Tisserand, 58, M. Lefèvre, Mme Michaux, 57; M. Lévy, 56; Mlle Aizière, 55; M. Domingeau-Dulhem,

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M<sup>lle</sup> Campergue, 54; MM. Cavaillès, 53; Cathala, M<sup>me</sup> Duter, MM. Pageot, 51; Laurent, Leroy, 50.

## IIe Congrès italien de microbiologie

Ce Congrès se tiendra dans la seconde quinzaine de mars 1930. Renseignents : secrétariat, Milano, via Darwin, 20.

## Légion d'honneur

Est nommé chevalier de la Légion d'honneur à titre posthume : M. Jean Remouit, médecin aide-major de 2e classe, mort pour la France en octobre 1918.

## Distinctions honorifiques

*Ordre de l'Ouissam Alaouili du Maroc* : M. le Dr Lucien Graux (de Paris) est nommé grand croix.

## Médailles d'honneur des épidémies

*Rappel de médaille d'argent*. — M. le Dr Rignier.

*Médailles de bronze*. — MM. Duan Van Khiem, Malval, Le Van Co, Raveloson.

## Conseil supérieur d'hygiène publique

Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales en date du 30 janvier 1930, M. François Martin, inspecteur divisionnaire du travail, à Paris, a été nommé membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. Marcel Frois, décédé.

## Société des chirurgiens de Paris

**Election**. — Election du Bureau pour 1930 : président, M. Lavenant; vice-président, M. Barbarin; secrétaire général, M. Buizard.

**Prix de la Société pour 1929**. — *Prix de chirurgie générale* (prix Dartigues), 1 000 francs. — M. Henri-Fischer (de Bordeaux), pour son travail intitulé : « A propos de la chirurgie du nerf phrénique ».

*Prix de chirurgie gastro-intestinale* (prix Victor Pauchet), 1.000 francs. — M. Roger Chureau (de Paris , pour son travail intitulé : « La lithiase de la voie biliaire principale sans ictère »

*Prix de chirurgie gynécologique* (prix Paul Delbet), 1.000 francs. — M. van der Horst (de Neuilly-sur-Seine), pour son travail intitulé : « Considérations sur le diagnostic et le traitement de l'hémato-pyométrie dans quelques variétés d'utérus doubles «.

*Prix de chirurgie urinaire* (prix Cathelin), 1 000 francs. — M. Boulanger (de Paris), pour son travail intitulé : « De l'importance chirurgicale des malformations congénitales en pathologie rénale ».

## L'inauguration du pavillon du Centre prophylactique de la région de Saint-Denis

Le 26 janvier, à l'hôpital-hospice de Saint-Denis avait lieu en présence d'une nombreuse assistance dans laquelle on remarquait notamment M. C. Villaume, maire de la ville de Saint-Denis, président de la commission administrative, et sous la présidence de M. le Pr Gougerot, l'inauguration du pavillon destiné au Centre prophylactique de la région de Saint-Denis, pavillon qui a été aménagé sous le haut patronage du ministère de l'Hygiène et de la municipalité de Saint-Denis et où est installé depuis le 14 novembre dernier un service de dermato-vénéréologie et de médecine préventive, service placé sous la direction de M. Paul Blum, avec la collaboration de M. Jean Bralez.

Après un discours pour remercier les personnalités venues nombreuses à cette inauguration, prirent successivement la parole : M. le médecin commandant Camus, M. le Dr Cavaillon, représentant le ministre de l'Hygiène, et M. le Pr Gougerot.

## Le bal du "Jeune médecin"

Nous rappelons que *Le jeune médecin* organise un grand bal de nuit pour le samedi 15 février dans les salons de la Sorbonne et sous la présidence de M. le Pr Roger, doyen de la Faculté.

Au programme de cette fête, qui s'annonce comme devant être joyeuse figurent des artistes aimés du public : Jean Bastia et Gaston Secretan chanteront les morceaux de leur meilleur répertoire; Roll, de l'Empire, exécutera avec acrobatie, croquis et dessins; Mag de Vellac, du théâtre Antoine, dira des poèmes anciens et les spectateurs applaudiront Marcelle Dazy, la jeune danseuse étoile du théâtre Marigny. Pour terminer ces intermèdes le comité organisateur réserve cette surprise : pour la première fois la petite Ingrain Cuvillier, âgée de 8 ans, dansera « Le Cygne»




## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

que dira Maurice J. de Nellac des radio-studios de Paris.

Prix d'entrée : 20 francs. Cavalières: 10 francs. Etudiants : 10 francs. Etudiants et étudiantes membres d'une association ou habitant la cité universitaire : 7 francs.

On trouve des cartes à 10 et 20 francs dans lès librairies médicales et chez le concierge de la Sorbonne, auprès de l'appariteur du secrétariat de la Faculté. Pour obtenir des cartes à 7 francs, écrire à M. Pouzergues, trésorier du "Jeune médecin", 71, rue de Rennes, Paris-6e, en joignant chèque ou mandat.

### Salon des Arts Ménagers

Le VIIe salon des arts ménagers a lieu au Grand-Palais des Champs-Elysées depuis le 31 janvier et fermera ses portes le 16 février.

Tout ce qui peut intéresser et instruire le public, tout ce qui a trait au mieux-être de la famille, tout ce que la technique moderne a conçu pour l'amélioration des conditions de l'existence trouve place dans ses stands, sans omettre une série de conférences du plus grand intérêt, qui sont traitées, dans une salle spécialement aménagée, par certaines personnalités du monde littéraire et de l'enseignement, et des représentants qualifiés de grandes administrations publiques et privées.

Samedi 8 février, 10 heures. — Sous la présidence de M. Barety, sous secrétaire d'Etat à l'enseignement technique. Par M. Cohu, ingénieur en chef de la S. P. E. : « L'éclairage rationnel de l'habitation et des locaux commerciaux ».

Samedi 8 février, 16 heures. — Par M. Monvoisin, secrétaire général de l'Association française du Froid : « L'industrie du froid et la production nationale ».

Dimanche 9 février, 10 h. 30 — Par Mlle Bernege, directrice de "Mon chez Moi" : « Lavage et repassage ».

Dimanche 9 février, 16 heures. — Par M. Morel, décorateur : « La décoration de l'ameublement de la maison familiale »

Dimanche 9 février, 17 heures. — Par M. Chancrin, inspecteur général de l'agriculture : « Présentation du film concernant l'école nationale d'agriculture et ménagère, et la section normale supérieure d'enseignement ménager de Coëlogou-Rennes ».

Jeudi 13 février, 16 heures. — Par M. Fréchet, directeur de l'Ecole professionnelle Boulle : « Origine, but et œuvre de l'Ecole Boulle ».

Jeudi 13 février, 17 heures. — Par M. Jean Giroux, ingénieur agronome, directeur du laboratoire central de la société laitière Maggi (avec projection) : « L'hygiène du lait »

Vendredi 14 février, 10 heures. — Séance réservée aux membres du Syndicat général de l'industrie frigorifique de France et des colonies.

Samedi 15 février, 10 heures. — Séance réservée aux membres de l'association française du Froid.

Samedi 15 février, 16 heures. — Par M. Eric Bagge, architecte D. P. L. G. : « La décoration moderne ».

Samedi 15 février, 17 heures. — Par M. Martel, membre de l'académie de médecine, directeur honoraire des services vétérinaires de la préfecture de la Seine : « Evolution du commerce des viandes par l'emploi du froid industriel ».

Dimanche 16 février, 16 heures. — Par M. le Dr Hemmerdinger, agrégé des sciences physiques, assistant à la Faculté des Sciences : « Y a-t-il incompatibilité entre l'hygiène et la bonne chère? »

Dimanche 16 février, 17 heures. — Par Madame Potel, directrice honoraire de l'enseignement primaire : « Le rôle de la femme dans la société actuelle ».

### Le jubilé du Dr Gastou

Une cérémonie intime réunissait ces jours derniers à l'hôpital Saint-Louis, tout le personnel médical et administratif de cet établissement. Il s'agissait de remettre au Dr Gastou, chef du laboratoire central de l'hôpital, le souvenir qu'on avait décidé de lui offrir à l'occasion de son départ. Atteint en effet par l'inexorable limite d'âge, le Dr Gastou quitte ce laboratoire qu'il avait lui-même inauguré il y a de nombreuses années déjà et qui ne lui survivra pas puisque l'administration de l'Assistance publique vient d'en décider la suppression.

La cérémonie fut présidée par M. Rebeillard, conseiller municipal, assisté du Dr Milian et de M. Jampy, directeur de l'hôpital Saint Louis.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Georges Latreille, médecin chef de l'Asile d'aliénés de Chateau-Picon. — M. Delhommeau, ancien pharmacien à Segré, décédé à Angers. — M. Hofgaard, étudiant en médecine de la Faculté de médecine d'Alger. — Le Dr Paul Gérard (de Nice). — Le Dr Verdun, professeur honoraire à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille. — Le Dr Bulté père (de Trith Saint-Léger). — Le Dr Lequint père (de Harnes). — Le Dr A. Bardot, médecin lieutenant-colonel en retraite, décédé à Nantes. — Le Dr Léon Juillard (de Septmoncel). — Le Dr Georges Marzin, médecin lieutenant colonel des troupes coloniales, décédé à Paris. — Le Dr Jules Tremblay (de Paris). — Le Dr François Gromier, décédé à Nice dans sa 86e année, ancien interne des hôpitaux de Lyon, père de M. le Dr Gromier, médecin commandant à Bangui (A. E. F.). — Madame Dauchez, belle-mère de M. le Dr Marcel Payet, maître de conférences à la Faculté libre de médecine de Lille. — Le Dr Félix Paliard, décédé à Lyon, père de MM. les Drs Frédéric Paliard, médecin des hôpitaux de Lyon, et Pierre Paliard, oto-rhino-laryngologiste à Marseille. — Le Dr Henri Bannelier, décédé à Marseille. — Madame Pinatel, mère de M. le Dr Yvan Pinatel. — Madame Richaud, épouse de M. le Dr Richaud, conseiller général du Var. — M. P. Nicolas, pharmacien, beau-père de M. le Dr Cyprien Gabriel, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille. — M. J. Bousquet, père de MM. les Drs Jean et Antonin Bousquet. — Le Dr Raymond Bourguedieu, médecin des Messageries maritimes, décédé à l'âge de 46 ans. — Le Dr Rect (de Paris), décédé à l'âge de 70 ans. — Le Dr Bourdin, médecin principal en retraite, décédé à Besançon.

## Mariages

Mlle Aline Porge, fille de M. le Dr Porge, médecin consultant à Saint-Nectaire, et M. Marius Vos, statuaire. — M. le Dr Norbert Gratfiaux, fils du Dr Edouard Graftiaux, décédé, et Mlle Jeannine Hennaux, fille de M. le Dr Jules Hennaux (de Bruxelles). — Le major médecin Paul Couturier, chef des services radiologiques à l'hôpital militaire de Bruxelles, et Mlle de Maseneere. — M. le Dr Charles Rahier, médecin des hôpitaux de Bruxelles, et Mlle Ghislaine Javaux, fille de M. le Dr Louis Javaux (de Bruxelles). — M. François Barbier, ingénieur agronome, inspecteur adjoint de la Caisse nationale de crédit agricole, fils de M. le Dr Henry Barbier, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, chevalier de l'ordre de Léopold de Belgique, et Mlle Marie Robineau, fille du notaire parisien. Nous adressons nos bien sincères félicitations à M. et à Mme Barbier et nos meilleurs souhaits aux fiancés. — Mlle Georgette Laubry, fille de M. le Dr Ch. Laubry, médecin de l'hôpital Broussais, officier de la Légion d'honneur, et M. le Dr Théophile Laennec, ancien interne des hôpitaux de Paris. — M. Louis Delabarre, ancien interne de l'hôpital Saint-Antoine, et Mlle Anne-Marie Bouchery.

## Hôpitaux de Paris

**Concours de médecin des hôpitaux de Paris.** — Tirage au sort du jury du concours de médecin des hôpitaux (admissibilité) : MM. Duvoir, Courtois-Suffit, Laignel-Lavastine, May, Comte, Bezançon, Leri, Halbron, M. P. Weil, Lian, Parmentier, Paisseau.

Censeurs : MM. Nicaud, Cathala, Léon Kindberg, Hagneneau, Carrié, Paraf, Levesque, Boulin.

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

*Liste des candidats admis à prendre part au concours de médecin des hôpitaux (admissibilité).* — MM. les Drs Rachet, Olivier, Garcin, Hillemand, Hamburger, Celice, Boltanski, Escalier, Decourt, Bourgeois, Bariety, Bocage, Pollet, Meyer, de Brun du Bois Noir, Pichon, Thevenard, Prieur, Lamy, Froment, Laporte, Deron, Peron, Benda, Basch, Cayla, Morlaas, Azerad, Christophe, Schmite, Darquier, Weismann, Kourilsky, Lichtwitz, Marie, Mlle Dreyfus-Sée, MM. George, Levy, Lemaire, Isaac-Georges, Layani, Ollivier, Levy, Perisson, Lenormand, Gutmann, Deschamps, Thurel, Moussoir, Lambling, Martin, Clément, Pellissier, Bascouret.

Sont dispensés des épreuves d'admissibilité, les six candidats dont les noms suivent (titulaires de deux admissibilités) : MM. les Drs Bith, Chevallet, Mme Bertrand-Fontaine, MM. Lelong, Ravina, Schulmann.

**Concours de chirurgien des hôpitaux.** — *Liste des candidats admis à prendre part au concours d'admissibilité de chirurgien des hôpitaux* — MM. les Drs Ameline, Aurousseau, Banzet, Blondin, Brouet, Chabrut, Chastang, Chevallier, Fèvre, Galtier, Garnier, Gaume, Gérard-Marchand, Guelette, Huard, Iselin, Leibovici, Meillère, Ménégaux, Redon, Seillé, Welti.

Séance du 10 février. — *Epreuve écrite anonyme.* Questions données : « Sinus caverneux. - Les anévrismes artério veineux cervicaux de la jugulaire interne et du tronc carotidien.

## Faculté de médecine de Bordeaux

Le doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est autorisé à accepter la donation de 3.000 francs de rente sur l'Etat français faite à ladite Faculté par M. Henry Bordier, professeur agrégé à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Lesdits arrérages seront affectés à l'attribution, sous le nom de « Prix du docteur Henry Bordier de Lyon » de deux prix d'une valeur de 1.500 francs chacun destinés à récompenser annuellement deux étudiants, l'un en médecine, l'autre en pharmacie.

## Faculté de médecine de Toulouse

**Concours du clinicat.** M. le Dr Lyon a été nommé chef de clinique médicale ; M. le Dr Bénit a été nommé chef de clinique ophtalmologique.

## Hôpitaux de Toulouse

**Concours de l'internat en médecine.** — Sont nommés : *Internes titulaires* : MM. Dambrin, Virenque, Aversenq, Rieunaud, Pons.

*Internes provisoires* : MM. Parayre, Sol, Gouzy.

## Hôpitaux de Marseille

M. le Dr Marcel Arnaud a été nommé chirurgien adjoint des hôpitaux de Marseille.

M. le Dr Robert Poinso a été nommé médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

**Médailles d'or de l'internat des hôpitaux de Marseille.** — Il est créé un concours de médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Marseille. Trois sections sont prévues : médecine, chirurgie, pharmacie.

Le concours aura lieu chaque année en décembre et les demandes d'admission au concours se feront chaque année avant le 1er juin.

## Hôpitaux de Nîmes

**Concours pour la nomination d'un médecin-adjoint.** — Un concours pour la nomination d'un médecin-adjoint des hôpitaux de Nîmes sera ouvert au mois d'avril 1930.

Le siège de ce concours sera porté à la connaissance des candidats huit jours avant la date des opérations.

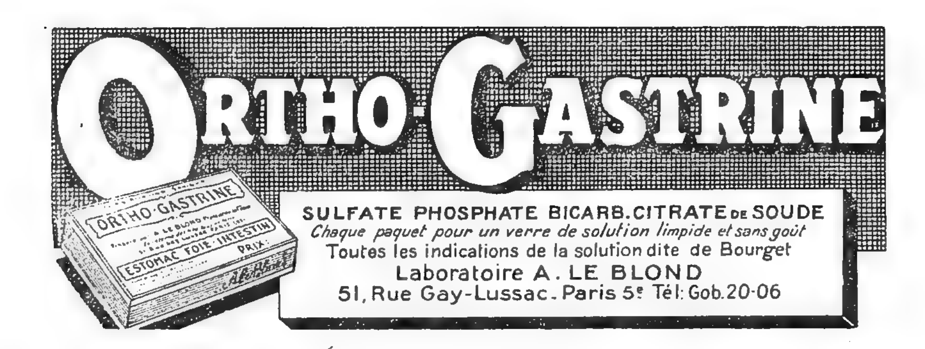
Les candidats doivent être français, docteurs en médecine, âgés de 40 ans au plus au 1er janvier 1930 et être installés avant le 31 décembre 1929 à Nîmes, où ils doivent, depuis cette dernière date au moins, exercer la clientèle comme médecin praticien.

Pour être admis à concourir, ils devront être agréés par la Commission administrative.

Les demandes d'admission, ainsi que les pièces ci-après, devront être adressées avant le 28 février 1930, 18 heures, dernier délai, au secrétariat de la Commission administrative des hospices, 12 rue de Montpellier, à Nîmes.

Les dossiers incomplets ou irrégulièrement établis seront refusés par l'Administration.

*Pièces à fournir* : 1° Acte de naissance sur timbre.
2° Certificat de nationalité sur timbre ;




# DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

3° Certificat de bonne vie et mœurs, sur timbre;

4° Diplôme de docteur en médecine et certificat des services accomplis comme interne, s'il y a lieu.

5° Engagement d'exercer, en cas de nomination, la clientèle comme médecin praticien à Nîmes, d'assurer l'enseignement à l'Ecole d'infirmières, et un service de consultations externes, s'il y a lieu; de se conformer au règlement du service de santé des hôpitaux et aux décisions et délibérations ultérieures de la Commission administrative (sur timbre).

6° Notes de titres et travaux scientifiques et des services antérieurs, s'il y a lieu.

7° Une pièce justifiant l'installation à Nîmes, comme médecin praticien exerçant la clientèle, avant le 31 décembre 1929.

*Nomination.* — A la suite du concours, le jury présentera à la nomination de la Commission administrative les candidats qui auront obtenu le minimum de points fixés et la moyenne prévue.

## Hôpitaux de Carcassonne

Un concours pour une place de médecin adjoint et une place de chirurgien adjoint des hôpitaux de Carcassonne aura lieu en avril 1930 devant la Faculté de médecine de Montpellier.

## Hôpital de Monaco

M. le Dr Paul Niel, oto rhino-laryngologiste honoraire des hôpitaux de Marseille est nommé oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital de Monaco.

## Prix Antoine Courtade (Société de thérapeutique)

La Société de thérapeutique décerne tous les deux ans, les arrérages du legs Antoine Courtade (1.250 francs) « au meilleur travail de thérapeutique médicale ou sur une question posée par la Société; ou encore à celui qui découvrira un médicament nouveau, d'une grande utilité, d'un usage fréquent et qui restera acquis à la thérapeutique ».

Ce prix sera décerné à l'Assemblée générale de décembre.

Le bureau présentera un rapport qui sera inséré au bulletin précédant l'Assemblée générale.

Les travaux, en deux exemplaires, les produits en quantité suffisante pour en permettre l'analyse et les essais physiologiques et thérapeutiques devront être envoyés au secrétaire général (Dr G. Leven, 24, rue de Téhéran, Paris, VIIIe). Ils peuvent être adressés soit par le candidat lui même, soit par un membre de la Société. Aucun acte de candidature personnelle n'est nécessaire et l'anonymat est admis.

Les candidats devront justifier de leur qualité de français.

## Société de laryngologie des hôpitaux de Paris

**Séances.** — Les séances de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris auront lieu en 1930 :

Le lundi 17 février à l'hôpital Saint-Antoine.
Le lundi 17 mars à l'hôpital Tenon.
Le lundi 14 avril à l'hôpital Trousseau.
Le lundi 19 mai à l'hôpital des Enfants Malades.
Le lundi 16 juin à l'hôpital Lariboisière.
Le lundi 21 juillet à l'hôpital Laënnec.
Le lundi 17 novembre à l'hôpital Saint-Louis.
Le lundi 15 décembre à l'hôpital Saint-Antoine.

**Bureau de la Société pour 1930** — Président : Dr G. Laurens; vice-présidents : Drs Hautant et Baldenweck; secrétaire général : Dr Rouget; trésorier : Dr A. Bloch; secrétaire annuel : Dr Causse.

## Société de chirurgie de Bordeaux

Il vient de se fonder à Bordeaux une Société de chirurgie qui a pris le nom de Société de chirurgie de Bordeaux et du Sud-Ouest. Elle tiendra ses séances le 1er et le 3e jeudi de chaque mois : le 1er jeudi à l'hôpital Saint André (Saint-Raphaël), le 3e jeudi à la Maison Demons, 15, rue Professeur Demons. Elle constitue une section de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. Elle a pour but de permettre à ses membres de discuter entre eux des questions de chirurgie pure. Elle se compose de membres titulaires qui sont les professeurs et agrégés de chirurgie de la Faculté, les chirurgiens titulaires et adjoints des hôpitaux et les chirurgiens faisant partie de la Société de médecine et de chirurgie.

## Asile public d'aliénés de Toulouse

Le 17 mars 1930, à 8 heures du matin, aura lieu à la préfecture de la Haute-Garonne, un concours pour

# DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

la nomination de deux internes titulaires et deux internes provisoires à l'Asile de Braqueville.

## Institut médico-légal

M. Kohn-Abrest fera son cours de chimie toxicologique à l'amphithéâtre de l'Institut médico-légal les lundi 17, mercredi 19 et vendredi 21 février, à 14 heures 1/4 pour les séries 1, 2, 3, 4, 5 et les lundi 24, mercredi 26 et vendredi 28 février, à la même heure, pour les séries 6, 7, 8, 9 et 10.

## Concours de médecin des dispensaire de l'Indre

Un concours sur titres aura lieu à Châteauroux, vers le 15 mars, en vue de la nomination d'un médecin spécialisé, chargé des dispensaires du département de l'Indre. Ce médecin pourra éventuellement être chargé des services d'hygiène.

Les conditions, les avantages sont ceux stipulés dans le statut-type.

Pour tous renseignements, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

## Ecole du Service de santé militaire

Par décision ministérielle du 27 janvier 1930 :

1° Le prix de la pension à l'Ecole du Service de santé militaire est fixé pour l'année scolaire 1929-1930 à 3 150 francs.

2° Les prix de la première mise (1re année scolaire) du trousseau des élèves admis à l'Ecole du Service de santé militaire à la suite du concours de 1929 sont fixés ainsi qu'il suit :

A. *Section de médecine.* — 1° Pour les élèves admis à 4 inscriptions : 4.841 francs.

2° Pour les élèves avec le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles : 4.747 francs.

B. *Section de pharmacie.* — 1° Pour les élèves admis à 4 inscriptions : 4.218 francs.

2° Pour les élèves admis comme stagiaires : 4 357 francs.

## XXVIe Congrès italien de dermo-syphiligraphie

Ce Congrès se tiendra à Rome les 24-26 avril 1930. Secrétariat : Dr Vincenzo Montesano, Piazza Campo Marzio, 3, Roma 120.

## XXXVIe Congrès italien de médecine interne

Ce Congrès aura lieu à Rome dans la première quinzaine d'octobre 1930.

Questions à l'ordre du jour :

1° Œdème pulmonaire aigu. Rapporteur : Pr Cesare Frugoni.

2° Diagnostic différentiel entre les névroses viscérales et les lésions organiques. Rapporteur : Pr Nicola Pende.

3° Diagnostic et traitement de l'hématurie, en commun avec la Société italienne de chirurgie. Rapporteurs : médecine, Pr Adolfo Ferrata ; chirurgie, Pr Gino Lasio.

4° Le service militaire et l'indice constitutionnel en biologie et pathologie. Rapporteur : major Cassinis.

## Prix de la Société des sciences de Lille

Dans sa séance annuelle, la Société des sciences, de l'agriculture et des arts de Lille, a décerné les prix suivants :

Le *grand prix Kuhlmann* (1.000 francs), à M. Morvillez, professeur à la Faculté de médecine de Lille, pour l'ensemble de ses travaux scientifiques.

Le *prix Pingrenon* (1.000 francs), à M. Ducamp, docteur en médecine et ès-sciences, pour services rendus comme directeur du Bureau d'hygiène de la ville de Lille.

Le *prix Emile Wertheimer*, à M. le Dr Jean Tiprez, préparateur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Lille, pour la valeur de ses travaux de recherches.

Un *prix du Département* (section médecine), médaille d'or à M. le Dr André Breton, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lille, fils du regretté professeur Breton.

Un *prix du Département* (médaille d'argent), à un jeune étudiant en médecine, pour un Recueil de vers, signé du pseudonyme Pierre d'Alacis.

## Pour les amis des soldats aveugles

Signalons à nos lecteurs que le journal *le Rictus*, que tous les médecins et étudiants connaissent, vient

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de rééditer une œuvre de jeunesse remplie d'humour de M. le Pr Jean-Louis Faure "l'Epopée de Bicêtre".

Cette nouvelle édition tirée strictement à 1 000 exemplaires numérotés, au prix de 20 francs chaque est mise en vente au bénéfice de l'œuvre « Les Amis des soldats aveugles » que fonda en 1916 M. René Vallery-Radot et dont le président actuel est M. le général Sainte-Claire-Deville.

Adresser les demandes accompagnées de leur montant au journal *le Rictus* qui se chargera de l'envoi.

## Un prix du Collège des médecins de Lérida

Le Collège des médecins de la province de Lérida a fondé un prix de 1.000 pesetas, auquel peuvent concourir tous les médecins espagnols et étrangers.

Sont admis les mémoires en toutes langues, écrits à la machine, inédits, sur quelque matière que ce soit : clinique, laboratoire, chirurgie, thérapeutique, spécialités, etc.

Les travaux originaux admis à ce concours doivent être envoyés sous pli recommandé au président du Collège médical à Lérida, Plaza de la Constiution, n° 27, avant le 15 mars 1930. Anonymat garanti : le nom et l'adresse de chaque auteur seront sous enveloppe fermée avec signe particulier reproduit à la première page du mémoire.

## Deuxième voyage d'études médicales en Espagne

Le C. O. V. organise le 2me voyage, qui aura lieu à Pâques, du 13 au 23 avril, pour visiter les stations climatiques du sud de l'Espagne et les expositions de Barcelone et de Séville.

La commission organisatrice espère pouvoir mettre à la disposition des médecins inscrits le vapeur « Infante d'Jaime » pour tout le voyage, qui commencera à Barcelone pour aller à Palma (île Majorque), Alicante, Malaga, Séville, où l'on arrivera le vendredi Saint pour assister à la célèbre procession. Le retour se fera par Valence et Barcelone, où aura lieu la dislocation.

Le prix du voyage est fixé de 1.000 à 1 600 francs suivant la cabine.

Pour tous renseignements s'adresser au Dr Maneru, Ronda del Conde Duque 4 à Madrid.

## Société d'étude des formes humaines (Société de morphologie)

Une réunion de la Société d'études des formes humaines (Société de morphologie) aura lieu le mercredi 26 février, à 21 heures à la Sorbonne (amphithéâtre Cauchy).

Conférence : La morphologie des tuberculeux, par M. le Dr André Jacquelin, médecin des hôpitaux de Paris.

Entrée : 17, rue de la Sorbonne.

## Assemblée générale du Comité national des écoles de plein air

Samedi dernier a eu lieu l'assemblée générale du comité national des écoles de plein air sous la présidence de M. Justin Godard, ancien ministre de l'hygiène.

Les rapports présentés par M. Lemonier, Sassiat, Legeron ont été approuvés.

Ont été élus conseillers : MM. Georges Prade, Jeannard, Dr Mourgeon et Dr Fragnaud ; suppléants : MM Oms et Dr Jeudon.

M. Justin Godard félicitant les promoteurs des 200 écoles de plein air annonça que les assurances sociales vont fournir des ressources qui seront utilisées au développement des œuvres de prévention.

En fin de séance, des films d'écoles de plein air ont été présentés et la participation au Congrès international de Bruxelles a été décidée.

## Dispensaire antituberculeux de l'Indre

Un concours sur titres aura lieu à Châteauroux, vers le 15 mars, en vue de la nomination d'un médecin spécialisé, chargé de dispensaire du département de l'Indre. Ce médecin pourra éventuellement être chargé des services d'hygiène,

Les conditions, les avantages, sont ceux stipulés dans le statut type.

Pour tous renseignements s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

## École nationale vétérinaire de Toulouse

Un concours sera ouvert à l'Ecole nationale vétérinaire de Toulouse, le lundi 19 mai 1930, pour la

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

nomination à cette Ecole d'un chef de travaux titulaire attaché à la chaire de pathologie du bétail et obstétrique.

### Asile de Bracqueville

Le 17 mars 1930, à 8 heures du matin, aura lieu à la préfecture de la Haute-Garonne, un concours pour la nomination de 2 internes titulaires et 2 internes provisoires à l'asile de Bracqueville.

Tous renseignements peuvent être demandés à l'asile de Bracqueville.

### Bal de la médecine française

Le IVe Bal annuel de la médecine française aura lieu le samedi 1er mars, à 22 heures dans les salons de la Mairie du Xe arrondissement (72, rue du Faubourg Saint Martin) au profit de la Caisse de secours de la F. E. M. (Société de secours mutuels pour les veuves et orphelins de médecins).

Le corps médical doit s'unir pour donner à cette manifestation de solidarité professionnelle tout le succès qu'elle mérite.

Le médecin passe souvent toute une existence à se dévouer aux autres et, surpris à son tour par la maladie ou l'accident mortel, laisse trop fréquemment les siens sans ressources et mal préparés à la lutte pour la vie. Le but de la F. E. M. est de leur venir en aide, de prendre à sa charge de jeunes pupilles, de guider les veuves qui restent accablées par une trop lourde tâche, de leur procurer des situations, d'être en un mot, pour elles, un foyer de réconfort matériel et moral.

Prix des cartes : 50 francs. Corps médical : 30 francs. Jeunes gens et jeunes filles : 20 francs. Prendre les cartes à l'avance : à l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène (8e); dans toutes les salles de garde des hôpitaux, chez Mme Jayle, vice présidente de l'Œuvre, 2, rue Guynemer (6e ; chez le Dr Abel Watelet, 21, rue Violet (15e).



# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Boquin (d'Autun). — Le Dr Brosset (de Paris). — Le Dr Champrigaud (de Beauregard-l'Evêque). — Le Dr Delage (de Fayaux-Loges). — Le Dr Frédéric Giraud (d'Angoulême). — Le Dr Jaubert (de Burie).— Le Dr Henri Lebon (de Paris). — Le Dr Martin dit Saint-Laurent (de Paris).— Le Dr Perret (de Salins-les-Bains). — Le Dr Jean Savidan (de Paris), victime d'un accident d'automobile. — Le Dr Vermeil (de Meschers) — Le Pr Szoutagh, pédiatre hongrois distingué, décédé à Budapest à l'âge de 70 ans. — Le Dr Auguste Béhague, chirurgien en chef honoraire de l'hôpital d'Arras. — Le Dr Gaston Poupinel, ancien interne des hôpitaux de Paris, inventeur de l'étuve qui porte son nom, décédé accidentellement — Le Dr Lucien Lamacq, médecin des hôpitaux de Bordeaux. — Le Dr Eugène Darin. — Le Dr Léon Barois, directeur honoraire du Service de santé de la 9e région, officier de la Légion d'honneur — Le Dr Camille Ronflette, décédé à l'âge de 77 ans à Belœil (Belgique . — M. Edouard Moussette, père de M. le Dr Jean Moussette. — Le Dr Charles Reboul (de Lyon) ancien interne des hôpitaux de Lyon, ancien chef des travaux de physiologie à la Faculté de médecine de Lyon.— Le Dr Variot, médecin chef honoraire de l'hospice des Enfants-assistés.

## Mariages

Mlle Lucienne Derache, fille du général major médecin Derache, médecin de la maison du Roi, et M. Jean Bossaert, ingénieur civil des mines, fils du colonel médecin Joseph Bossaert. — M. Roger Even, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Yvette Belthoise. — M. Lucien Dupas, étudiant en médecine de la Faculté libre de médecine de Lille, et Mlle Madeleine Dupas, fille de M. le Dr Pierre Dupas (de Sin le-Noble). — Mlle Françoise Minelle, fille de M. le Dr Minelle, et M. Henri Meyer, ingénieur chimiste.

## Fiançailles

Mlle Danielle Rebuffat, fille de M le Dr Rebuffat, et M. André Collin. — Mlle Annie d'Herbécourt, fille de M. le Dr d'Herbécour, et M. Armand Champetier de Ribes, fils de M. Auguste Champetier de Ribes, sous-secrétaire d'Etat au ministère des Finances.

## Hôpitaux de Paris

**Concours de médecin des hôpitaux de Paris.** — Le jury du concours de médecin des hôpitaux est définitivement composé de : MM. Duvoir, Courtois-Suffit, May, Comte, Laignel-Lavastine, Bezançon, Leri, M. P. Weil, Halbron, Lian, Weissenbach, Paisseau.

## Facultés de médecine

**Liste des candidats admis aux épreuves du concours d'agrégation des Facultés de médecine (1er degré).** —

*Anatomie* : Dufour (de Bordeaux), 33; Laux (de Montpellier. 33.

*Histologie* : Florentin (de Nancy), 33.

*Histoire naturelle médicale et parasitologie* : Morenas (de Lyon), 37.

*Anatomie pathologique* : Grandclaude (de Paris), 36; Huguenin (de Paris), 38; Montpellier (d'Alger), 30.

*Physiologie* : Gayet (de Paris), 35; Malmejac (d'Alger), 33; Kayser (de Strasbourg), 35.

*Chimie* : Wolff (de Paris), 32; Dubouloz (d'Alger), 30; Roche (de Strasbourg), 35.

*Histoire naturelle pharmaceutique* : Martin (de Toulouse), 35.

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

## Faculté libre de médecine de Lille

**Concours du prosectorat.** — Un concours pour une place de prosecteur d'anatomie aura lieu le 5 mai.

Le registre d'inscription sera clos le 30 avril.

**Concours d'adjuvat.** — Un concours pour une place d'aide d'anatomie s'ouvrira le 5 mai.

Le registre d'inscription sera clos le 30 avril.

## Faculté de médecine de Lyon

Un emploi d'agrégé d'oto-rhino-laryngologie est déclaré vacant à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent avis, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

## Faculté de médecine de Montpellier

M. le Dr Aimes, ancien chef de clinique, est nommé professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

La chaire d'histologie de la Faculté de médecine de Montpellier est déclarée vacante.

Les candidats ont un délai de vingt jours à dater du 11 février pour faire acte de candidature.

## Faculté de médecine de Bordeaux

**Prix biennal Badal.** — Le prix Badal de 1.000 francs sera décerné tous les deux ans à l'auteur de la meilleure thèse de doctorat en médecine portant sur l'ophtalmologie.

Le règlement de ce prix sera mis en vigueur à partir de la période biennale commençant le 1er novembre 1929 et le prix Badal sera décerné pour la première fois en novembre 1931.

## Ecole de médecine de Nantes

M. Antoine Ménager est nommé préparateur d'histologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

## Ecole de médecine de Dijon

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Dijon s'ouvrira le 2 octobre devant la Faculté de médecine de Lyon.

Le registre des inscriptions sera clos le 1er septembre.

## Ecole de médecine de Caen

Un concours pour un emploi de chef de travaux d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira le lundi 23 avril 1930, au siège de ladite Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

## Hôpitaux d'Alger-Mustapha

Le concours de l'internat en médecine s'est terminé par les nominations suivantes :

MM. Imbert, Gauthier Salièges, Huguenin, Favre, Séror, Bardenat et Castanier.

Externes en premier : MM. Raynal et Méchali.

Le prix Poisson a été décerné à M. Henri Eze, aide d'anatomie à la Faculté.

## Hôpitaux de Versailles

Un concours pour la nomination de sept internes en médecine (quatre titulaires, trois provisoires) aura lieu les vendredi 28 mars et samedi 29 mars 1930, à 9 heures du matin.

Les candidats au concours devront se faire inscrire au secrétariat, à l'hôpital civil.

Le registre d'inscription sera clos le 21 mars 1936.

## Hôpitaux de Rouen

**Concours pour la nomination d'un chirurgien-adjoint des hôpitaux de Rouen.** — Un concours aura lieu le 15 mai 1930 à l'hospice général de Rouen, à 16 heures 30, pour la nomination d'un chirurgien-adjoint des hôpitaux de Rouen.

*Conditions d'admission au concours.* — Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est français ou naturalisé français, âgé de 25 ans révolus et pourvu, depuis deux années au moins, du diplôme de docteur en médecine, conféré par le Gouvernement français.

Aucun délai d'ancienneté dans le grade de docteur en médecine ne sera exigé des candidats qui :

Auront été mobilisés pendant au moins deux années durant la guerre 1914 1919;

Ou justifieront de deux années au moins de services effectifs dans les hôpitaux de Paris en qualité d'élève interne en médecine nommé au concours

Ou ayant été nommés après concours interne en médecine des hôpitaux de Rouen, y auront accompli

# DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

en cette qualité deux années de services effectifs à la satisfaction de l'Administration et auront, en outre, obtenu au concours soit la place de prosecteur à l'Ecole de médecine de Rouen, soit la médaille d'or du prix Pillore.

Les candidats devront :

1° Se faire inscrire à la Direction, enclave de l'hospice-général, au plus tard le samedi 19 avril 1930, avant 19 heures. Passé ce délai, aucune inscription ne sera admise;

2° Déposer une demande contenant l'engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux, faits ou à faire, un extrait en forme de leur acte de naissance; un certificat de moralité; leur diplôme de docteur en médecine; les pièces constatant qu'ils sont français ou naturalisés français; la nomenclature des titres qu'ils font valoir et un ou plusieurs exemplaires de leurs travaux; la justification, le cas échéant, de leur qualité d'anciens internes des hôpitaux de Paris ou de Rouen et des fonctions qu'ils ont remplies ou des récompenses qu'ils ont obtenues, ainsi que de leurs états de services militaires.

Sur le vue de ces pièces, l'Administration statue sur l'admissibilité au concours Sa décision est notifiée aux candidats.

Le concours est public.

Aucun candidat ne pourra entrer dans les hospices pour y visiter les infirmeries durant les 25 jours qui précèderont celui de l'ouverture du concours.

Une indemnité annuelle de 3 600 francs est allouée aux chirurgiens chefs de service des hôpitaux. Elle est acquise aux chirurgiens adjoints dans le cas où ils remplacent un titulaire.

## Hospices civils de Reims

**Concours pour une place de médecin suppléant à l'hôpital civil.** — Une place de médecin suppléant à l'hôpital civil de Reims est mise au concours. Les épreuves auront lieu en juin 1930.

Les concurrents devront déposer au secrétariat des hospices avant le 15 mai 1930 :

1° Les pièces prouvant qu'ils ont au moins 25 ans accomplis et qu'ils sont français ou bien naturalisés français, ainsi qu'un certificat de bonne vie et mœurs;

2° Leur diplôme constatant qu'ils sont docteurs en médecine de l'une des Facultés françaises, ainsi qu'une note des titres scientifiques qu'ils peuvent faire valoir.

3° L'engagement écrit de se conformer au règlement du service de santé des hôpitaux et hospices civils de Reims et aux décisions et délibérations qui seraient prises ultérieurement par la Commission administrative des hospices.

L'admission au concours est subordonnée à la décision de la Commission.

Le jury du concours se réunira à l'hôpital civil sous la présidence de l'un des administrateurs des hospices.

Les épreuves se composent :

1° D'une dissertation écrite sur un sujet d'anatomie et de physiologie;

2° D'une leçon clinique sur deux malades de médecine ;

3° D'une leçon orale thérapeutique.

Les mêmes sujets seront traités par tous les concurrents. Il sera accordé 4 heures pour la dissertation écrite; trois-quarts d'heure pour la leçon clinique, avec un quart d'heure pour l'examen de chaque malade et un quart d'heure de préparation; trois-quarts d'heure pour la leçon orale, précédée d'une heure de préparation.

Après chaque épreuve le jury votera au scrutin secret, en attribuant aux compétiteurs les notes cotées de 0 à 20 qu'ils lui paraîtront avoir méritées. Le même cœfficient sera attribué à toutes les épreuves.

Les candidats ne peuvent être nommés, s'ils n'ont obtenu la moitié au moins du nombre de points que le maximum fixé permettrait d'atteindre.

## Service de santé militaire

M. le médecin général Cadiot, sous-directeur du Service de santé de la région de Paris, a été nommé directeur du Service de santé de la région de Paris, en remplacement de M. le médecin général inspecteur Lanne, maintenu au Comité consultatif de santé et chargé de missions.

M. le médecin colonel Geysen, médecin chef de l'hôpital du Val-de-Grâce et sous-directeur à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, a été nommé sous-directeur du Service de santé de la région de Paris.

# DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

M. le médecin colonel Morvan, médecin chef de l'hôpital militaire de Rennes a été nommé sous-directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire et médecin chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

## Concours de chefs de clinique et de professeurs dans les Écoles de médecine navale

Des concours pour les emplois de chefs de clinique et de professeurs dans les écoles de médecine navale auront lieu à Toulon dans le courant du mois de juin 1930 à des dates qui seront fixées ultérieurement :

I. Chef de clinique d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie à l'École d'application de Toulon.

Ce concours aura lieu dans les conditions fixées par l'instruction du 14 avril 1910, modifiée les 26 juin 1923 et 14 mai 1929 (*B. O. M*, vol. XIII, p. 59).

II. Professeur de pathologie interne et thérapeutique à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux.

III. Professeur de chimie, physique, histoire naturelle et matière médicale à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux.

IV. Professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Rochefort.

V. Professeur de physique biologique à l'Ecole annexe de médecine navale de Brest.

Ces concours auront lieu dans les conditions fixées par l'arrêté du 29 juin 1908, modifié les 17 juillet 1926, 27 janvier 1927 et 15 mai 1929 (*B. O. M.*, vol. XIII, p. 46).

Ont été nommés dans le Corps de santé de la marine :

*Au grade de médecin de 2e classe*: Les élèves du Service de santé de la marine reçu, docteurs en médecine : MM. Le Breton, Billaut, Lemeillet, Chevalier, Lafferre, Legrand, de Tanouarn, Duval, Carre, Magrou, Pasquet, Chrétin, Le Merdy, Morvan, Comby, Le Gallou, Badelon, La Folie, Chabrillat, Coulonjou.

## Médecins parisiens de Paris

Le jeudi 27 février au Palais d'Orsay, à 7 h. 1/2, aura lieu le grand dîner annuel (tenue de soirée) suivi d'une soirée dansante.

Il est rappelé aux membres de l'Amicale qu'en s'inscrivant ils peuvent inviter des personnes de leurs familles ou des amis.

Ecrire, pour adhérer, au Dr Jules Bongrand, secrétaire général, 6, rue Villaret-de-Joyeuse, Paris (17e).

## Concours pour le titre d'assistant des hôpitaux coloniaux (armée active)

Un concours pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux coloniaux s'ouvrira en mai 1930, dans les conditions prévues par le décret du 22 août 1928 et l'instruction interministérielle du 3 novembre

Le nombre et la nature des emplois mis au concours sont fixés comme suit :

Médecine, deux — Un à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy à Marseille ; un l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris.

Chirurgie, deux. — Un à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy à Marseille ; un à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris.

Bactériologie, deux. — Un au laboratoire de bactériologie de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille ; un au laboratoire de bactériologie à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris.

Electroradiologie, un. — Un à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris.

La durée des fonctions des assistants des hôpitaux coloniaux de ces différentes catégories, nommés à ce concours, est fixé à deux ans. Elle commencera à la date où les conditions du service permettront de mettre ces médecins en stage dans les différents établissements signalés ci dessus.

Les candidats qui en feront la demande seront autorisés à concourir dans deux sections au plus de ce concours, mais ils pourront recevoir, le cas échéant, le titre d'assistant des hôpitaux coloniaux que dans une seule des catégories qui sera fixée par le ministre, compte tenu des intérêts du service.

A. *Epreuves anonymes d'admissibilité.* — Les épreuves auront lieu au chef-lieu de corps d'armée (hôpital ou salles militaires de l'hospice mixtes). A

Paris, elle auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction du Val de-Grâce, à Marseille, à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy.

Ces épreuves commenceront à huit heures, aux dates ci-après :

Médecine et chirurgie. - 1^re^ épreuve, 5 mai 1930 ; 2^e^ épreuve, 6 mai 1930

Bactériologie et électroradiologie. - 1^re^ épreuve, 7 mai 1930 ; 2^e^ épreuve, 8 mai 1930

B. *Epreuves définitives.* — Ces épreuves auront lieu à l'hôpital d'instruction Michel-Lévy à Marseille à partir du 16 juin 1930.

Les demandes des médecins capitaines en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours devront parvenir au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) avant le 1er avril 1930 en indiquant la ou les sections choisies.

Les avis hiérarchiques devront non pas se borner à une simple transmission favorable, mais être circonstanciés et accompagnés de titres et pièces justificatives.

## Légion d'honneur

Sont nommés :

*Au grade d'officier* : MM. les médecins principaux Goëtt, Branger, Dupin et Huber; MM. les médecins principaux de réserve Alain et Charézieux.

*Au grade de chevalier* : MM. le Dr Percevault, médecin lieutenant de la 9e région; Argrall, pharmacien lieutenant de la région de Paris; les Drs Cailleteau (de Saint-Philibert de Grandlieu); André Michel (d'Yssingaux); Minjar (de Panissières); Brazis (de Mulhouse); Jean Bussy (de Lubersac); Guyot (d'Andelot); MM. les médecins de 1re classe Pennober, Deney, Lenoir et Austry; M. le médecin de 2e classe de réserve Sicard; M. le Dr Blum (Charles-Edgard).

## Médaille d'honneur des épidémies

*Médaille d'or.* — M. Andrieu, à Neuilly-en-Thelle (Oise), mort victime de son dévouement.

## Distinctions honorifiques

M. le Pr Thilliez, doyen de la Faculté libre de médecine de Lille, a reçu les insignes d'officier de la couronne de Belgique.

## Citation à l'ordre de la Nation

Le gouvernement porte à la connaissance du pays le bel exemple de devoir civil donné par M. le Dr de Boissière, médecin radiologiste des hôpitaux du Hâvre.

Atteint depuis plusieurs années de radiodermite contractée dans l'exercice de sa profession, il a subi d'abord l'amputation d'un doigt, puis celle du bras, et n'en a pas moins repris ses opérations. Il les a continuées malgré des souffrances intolérables et une diminution physique considérable, faisant preuve jusqu'à sa mort, d'une très haute valeur morale et d'une conscience professionnelle dignes d'éloges (*Journal officiel*, 9 février 1930).

## Université de Bruxelles

Le Conseil d'administration a conféré le titre de professeur honoraire à MM. les Drs Paul Vandervelde et Jean Verhoogen.

M. le Dr De Walsche a été nommé assistant pour les cours et le laboratoire de pathologie générale.

Le titre de professeur extraordinaire a été conféré à MM. les Drs Jauquet et Maffei, chargé de cliniques complémentaires.

## La politique des Arts ménagers

Sous ce titre, le Dr Foveau de Courmelles fera le mercredi 26 février à 20 heures 30, salle du Collège des Sciences sociales, 28, rue Serpente, une causerie à la " Ligue française pour le droit des femmes".

## Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Professeur Paul Carnot. Cours de Pâques

**Clinique et thérapeutique des dérivées du sang.** — Ce cours aura lieu du 28 mars au 11 avril 1930. Il comprendra 28 démonstrations avec présentation de malades et techniques de laboratoire.

Prix du cours : 300 francs. Inscriptions au secrétariat de la Faculté.

**Cours de physiothérapie.** — Ce cours aura lieu du lundi 24 mars au samedi 19 avril 1930, à la Polyclinique Gilbert, tous les matins de 9 h. 1/2 à midi avec démonstrations techniques et exercices individuels de traitement (électrothérapie, actinothérapie, radiothérapie, hydrothérapie, cinésithérapie).

Prix du cours : 300 francs. Inscription au secrétariat de la Faculté.

## Réunion médicale et pharmaceutique franco-belge (Lille, 10, 11 et 12 mai 1930.)

La Faculté de médecine de l'Université de Lille a décidé d'organiser les 10, 11 et 12 mai 1930, sous le nom de réunion médicale et pharmaceutique franco-belge, des journées auxquelles seront conviés tous les médecins et pharmaciens de la région du Nord (départements du Nord, Pas-de-Calais, Somme, Aisne et Ardennes) et les médecins et pharmaciens de la région limitrophe de la Belgique, que tant de points de contact et tant d'affinités rapprochent fraternellement de leurs collègues du Nord de la France.

Cette réunion dont le programme sera donné ultérieurement, ne se propose nullement de concurrencer des manifestations scientifiques de plus haute envergure telles les journées médicales de Bruxelles ou les journées médicales franco belges de Paris, mais simplement de fournir à ses anciens élèves et à tous les médecins et pharmaciens qui y seront conviés, l'occasion de se tenir au courant des progrès de la médecine et des sciences pharmacologiques ou

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

physico-chimiques, grâce à des exposés cliniques, à des démonstrations de laboratoires et à des conférences portant sur des sujets d'actualité et d'intérêt pratique.

## Onzième salon des médecins

Pour la onzième fois il s'ouvrira du dimanche 15 au 24 juin prochain inclus, au Cercle de la Librairie, 117, boulevard St Germain, Paris (6e).

Médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, étudiants et leur famille sont conviés à y exposer leurs œuvres : peinture, sculpture, gravure, art décoratif.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire organisateur : M. le Dr Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris (15e). Joindre un timbre pour la réponse.

## Le bal du Jeune médecin

Samedi dernier, *le Jeune médecin* donnait un grand bal de nuit dans les magnifiques salons de la Sorbonne et sous la présidence de M. le doyen Roger.

Manifestation charmante et qui fut extrêmement bien réussie.

Beaucoup de monde puisque l'on compta 800 personnes.

Successivement on applaudit Jean Bastia, le célèbre chansonnier; Mag de Vellac, du théâtre Antoine, Macelle Dazy, la danseuse étoile du théâtre Marigny; Roll, le dessinateur express; Gaston Théroine, le virtuose de la séie musicale; Secrétan, le fameux chansonnier de la Lune Rousse. Pour terminer cette belle partie artistique, Monique Ingrain-Cuvillier, âgée de 8 ans, dansa le Cygne que dit MM. Maurice et J. de Vellac, des radio-sudios de Paris.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Gervais Vayssettes, décédé à Marseille. — Madame R. Farine, belle mère de M. le Dr Mathieu Rougy.— M. Gérard Bécuwe, interne à l'hôpital St-Sauveur de Lille, victime du devoir professionnel à 22 ans. — Le Dr Hovinne (de Bruxelles). — Le Pr Zsygmondy, décédé à l'âge de 64 ans, titulaire du prix Nobel (1926), professeur de chimie minérale à l'Université de Gœttingen, inventeur de l'ultramicroscope.— Madame Alice Lowys, mère de M. le Dr Pierre Lowys. — M. Jacques Chastanet, fils de M. le Dr Léon Chastanet.— Madame Piekiewicz, belle-mère de M. le Dr Herpin, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Jules Tremblay (de Paris). — Madame Paul Tridon, née Gallot, femme de M. le Dr Paul Tridon, chevalier de la Légion d'honneur, belle-fille de M. le Dr Ernest Tridon.— Le médecin général Ecot, du cadre de réserve. — Le Pr Henri Brin, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine d'Angers, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Pr Bard, professeur honoraire des Facultés de médecine de Lyon, de Genève, de Strasbourg, membre correspondant de l'Académie de médecine. — Le Dr Emile Gantin (de La Demi-Lune, près Lyon).

## Mariages

Mlle Christiane Macé, fille de M. le Dr Macé, accoucheur des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, et M. Marcel Renault de Médan. — M. le Dr Georges Cabanie, chirurgien et médecin en chef de l'hôpital français de Tanger, et Mlle Marguerite Godard. — M. le Dr F. Bertrand, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Toulouse, et Mlle Rivière.— M. le Dr Georges Raux (de Bailleul) et Mlle Marguerite-Marie Buyck (de Saint-Omer).

## Fiançailles

M. le Dr Richard Kohn et Mlle Antoinette Gerson. — M. le Dr Harry Krasnov (de New-York) et Mlle Germaine Numa-Sauvage.— M. Emmanuel Toison, fils de M. le Pr J. Toison, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, et de Madame Toison, et Mlle Geneviève Bernaert-Droulers (d'Ascq).

## Hôpitaux de Paris

**Concours de médecin des hôpitaux de Paris.** — Séance du 24 février. — *Epreuve écrite anonyme.* — Question tirée pour les candidats de la série A : « Pneumonie caséeuse ».

Question tirée pour les candidats de la série B : « Calculs du cholédoque ».

Questions restées dans l'urne. — Série A : « Anémie pernicieuse. - Formes cliniques et traitement du goître exophtalmique ».

Série B : « Coma diabétique. - Formes cliniques et traitement de l'angine de poitrine ».

**Concours de l'internat en pharmacie.** — Le jury est composé de MM. David, Regnier, Grut, Fabre, Aurousseau.

**Examens de chirurgien-dentiste.** — *Session d'avril.*— La session d'avril 1930 (pour les étudiants démobilisés bénéficiant de décisions ministérielle individuelles) s'ouvrira le lundi 28 avril 1930

L'affichage des séries aura lieu le 9 avril 1930.

Les consignations pour ces examens seront reçues au secrétariat de la Faculté de midi à 15 heures les lundi 24 et mardi 25 mars 1930.

*Session ordinaire 1929-1930.* — Les consignations pour les examens probatoires (session ordinaire

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1929 1930) seront reçues au secrétariat de la Faculté de midi à 15 heures aux jours suivants :

1er examen, le lundi 17 mars 1930.

2e examen, le mardi 18 mars 1930.

3e examen, le mercredi 19 mars 1930.

## Facultés de médecine

**Agrégation de médecine (2e degré).** — L'article 41 de l'arrêté susvisé du 6 avril 1929 déterminant la composition des jurys des concours du second degré est modifiée ainsi qu'il suit :

Chirurgie générale (9 membres du jury).

*Faculté de Paris* : 4 membres choisis parmi les professeurs de clinique chirurgicale, de clinique chirurgicale thérapeutique, de clinique gynécologique, d'anatomie médico-chirurgicale, de pathologie externe ou d'opérations ou appareils.

*Facultés des départements* : 5 professeurs de clinique chirurgicale, de clinique gynécologique, de pathologie externe ou de médecine opératoire (*arrêté du 18 février 1930*).

## Académie de médecine

Dans sa séance du 25 février, M. le Dr Morax, ophtalmologiste de l'hôpital Lariboisière, a été élu membre titulaire de la 2e section (chirurgie).

## Faculté de médecine de Montpellier

M. le Dr Hervé Harant a été nommé, après concours, chef des travaux d'anatomie pathologique à la Facuté de médecine de Montpellier.

## Faculté de médecine de Lille

Ont été nommés : chef des travaux de chimie minérale : M. Vielledent.

Chef du cours d'ophtalmologie : M. Toulant.

## Hôpitaux de Marseille

**Concours de l'internat en pharmacie.** — Le concours de l'internat en pharmacie s'est terminé par les nominations suivantes :

*Internes titulaires* : Mlles Debanne (Cécile), Lamoureux (Simone), M. Ardissone (Louis), Mlle Wintzer (Emma), M. Raybaud (Georges), Mlle Mourot (Liane), M. Roure (Jean).

*Iniernes provisoires* : M. Bourgeois (Charles), Mlle Silvestre (Armande).

## Maison nationale de Saint-Maurice

Un poste de médecin chef de service du quartier des aliénés de la Maison nationale de Saint-Maurice est actuellement vacant.

## Prix Osiris

L'Académie des sciences, en Comité secret, a décidé de proposer à l'Institut de France, l'attribution du grand prix Osiris de 200.000 francs à M. le Pr Gley.

## Concours pour l'obtention du titre de Professeur agrégé de l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales et pour des emplois de Professeur agrégé de chirurgie et de Professeur agrégé de médecine (armée active)

Un concours s'ouvrira le lundi 20 octobre 1930, à 9 heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris, pour l'obtention du titre de « professeur agrégé de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales ».

Le nombre des emplois mis au concours est de :

Un emploi de « professeur agrégé de chirurgie » (chaire de médecine opératoire et thérapeutique chirurgicale, un emploi de spécialité, ophtalmo-oto-rhino-laryngologie).

Deux emplois de « professeur agrégé de médecine » (chaire de neuropsychiatrie et médecine légale), un emploi (chaire de clinique médicale et de pathologie exotique, un emploi).

En exécution de l'article 10 du décret du 22 août 1928, les médecins commandants et capitaines des troupes coloniales présents en France ou accomplissant un séjour métropolitain en Algérie Tunisie sont seuls admis à se présenter à ce concours.

Les épreuves seront subies dans les conditions et d'après les programmes déterminées par le décret du 22 août 1928, relative aux concours pour le titre de « professeur agrégé de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales ».

Les demandes formulées par les candidats en vue

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

d'être autorisés à prendre part à ces concours seront revêtues de l'avis motivé et détaillé des chefs de chacun d'eux et adressées au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) pour le 1er septembre au plus tard. Seules seront admises les candidatures de médecins présentant des garanties scientifiques suffisantes pour leur permettre d'aborder un concours de cette nature avec possibilité de succès. Il devra être tenu compte de ces éléments d'appréciation dans les avis à exprimer par les autorités hiérarchiques.

Conformément au titre V de l'instruction du 3 novembre 1928 précitée, il pourra être accordé, si les conditions du service le permettent, des stages de préparation d'une durée de trois mois aux candidats aux présents concours.

## Concours en 1930, pour l'obtention du titre de médecin, chirurgien des hôpitaux coloniaux et de pharmacien chimiste du service de santé (armée active)

Les concours institués par le décret du 22 août 1928 pour l'obtention du titre de « médecin des hôpitaux coloniaux » et de pharmacien chimiste du service de santé colonial » s'ouvriront le 10 juin 1930, à huit heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris, dans les conditions et suivant les programmes fixés par l'instruction interministérielle du 3 novembre 1928.

Les épreuves complémentaires du concours prescrites par les articles 3 et 4 du décret précité, pour l'obtention du titre de « spécialiste des hôpitaux coloniaux » auront lieu à une date qui sera fixée ultérieurement.

Sont autorisés à se présenter à ce concours :

1° Les médecins et pharmaciens capitaines compris dans la première moitié de la liste d'ancienneté de leur grade au 1er janvier 1930 et les médecins et pharmaciens commandants ;

2° Les médecins et pharmaciens lieutenants colonels présents en France ou en Algérie-Tunisie et rentrés des colonies depuis le 1er janvier 1929.

Les médecins et pharmaciens qui désireront prendre part à ces concours et aux épreuves complémentaires de ces concours devront faire parvenir leur demande par la voie hiérarchique au ministre de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), avant le 1er mai 1930 au plus tard, en indiquant la section (médecine, chirurgie, pharmacie) et, le cas échéant, en ce qui concerne les médecins, la spécialité choisie, s'ils désirent se présenter aux épreuves complémentaires de « spécialistes ».

Les nécessités de service d'ordes divers pourront entraîner la limitation des autorisations à participer aux épreuves de ces concours. En conséquence, les avis hiérarchiques ne devront pas se borner à une simple transmission favorable, mais être circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références utiles. Les autorisations de se présenter à ces concours ne seront délivrées qu'après étude approfondie des titres des candidats par l'administration centrale.

Suivant les nécessités du service, il pourra être accordé aux candidats un stage de préparation de trois mois au maximum.

## IIe Congrès de la Fédération de la presse médicale latine

Le bureau de la presse médicale latine vient de se réunir à Paris, sous la présidence de M. le Pr Loeper, président. Assistaient à la séance : pour la France, le Dr Gardette; pour la Belgique, les Drs Beckers et Rosenthal; pour la Suisse, le Dr Henri Tecon; pour l'Italie, le Dr de Blasio; pour le Portugal, le Dr Coelho; pour le Chili, le Dr Juan Marin; pour la Colombie, le Pr Calderon; pour la République Argentine, le Pr Etchegoïn; pour Cuba, le Pr Dominguez; pour la Grèce, le Dr Markianos; pour le Vénézuéla, le Dr Conde Jahn.

A l'ordre du jour : organisation du IIe Congrès en Belgique à l'occasion de la commémoration du centenaire de l'indépendance et sur l'invitation de l'Association de la Presse médicale belge.

L'assemblée a décidé d'accepter cette invitation et de tenir son Congrès à Bruxelles les 28 et 29 septembre, et à Anvers, le 30 septembre 1930.

Elle a élu le bureau du Congrès qui comprend MM. le Pr Loeper (Paris), président; le Dr Albert Delcourt (Bruxelles), vice-président; le Dr René Beckers, secrétaire général, et le Dr Jacques Rosenthal, trésorier.

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le prix de la cotisation est fixé à 75 francs belges pour les congressistes et pour les personnes les accompagnant.

## VII[e] Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose

Cette conférence aura lieu à Oslo, du 13 au 16 août 1930, sous la présidence du P[r] Frölich (Norvège).

Les questions qui y seront discutées sont au nombre de trois :

1° Question biologique : La vaccination préventive, par le B. C. G. ; rapporteur : P[r] Calmette (France).

2° Question clinique : La thoracoplastie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ; rapporteur : P[r] Bull (Norvège).

3° Question médico-sociale : L'enseignement aux étudiants en médecine et aux médecins ; rapporteur : P[r] Hiss (Allemagne).

Outre ces rapporteurs principaux, dix membres de la Conférence, désignés par le Comité exécutif d'après une liste fournie par toutes les Associations membres de l'Union, feront une communication sur chacune de ces questions avant l'ouverture de la discussion.

## Hommage au D[r] Henry Delagénière

La remise de la médaille que les élèves, les confrères et les amis du D[r] Henry Delagénière ont le désir de lui offrir, aura lieu au Mans le 9 mars 1930, à 2 h. 1/2, à la clinique de la rue de Ballon et sera suivie de l'inauguration des nouveaux bâtiments de cette clinique.

Un banquet par souscriptions (50 francs) aura lieu le même jour à 12 h. 30 à l'Hôtel de Paris. Prière de s'inscrire auprès de M. le D[r] Langevin, 2, rue Pierre-Belon, Le Mans.

Les souscriptions à la médaille (100 francs) sont encore reçues par M. le D[r] Georges Baillière, trésorier du comité, 19, rue Hautefeuille à Paris jusqu'au 6 mars.

## Légion d'honneur

Sont nommés :

*Au grade d'officier* : MM. les D[rs] Gautier, médecin-chef des prisons du Dépôt et de la Conciergerie ; Latour, médecin-expert du service des pensions; Meurisse, médecin-chef des services de l'administration centrale du ministère des pensions; Vimal (de Fléchac).

*Au grade de chevalier* : MM. le D[r] Haron, médecin légiste à Pont Audemer; Roques, médecin de l'administration centrale des travaux publics.

## Médaille d'honneur des épidémies

*Médaille d'or.* — Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales en date du 19 février 1930, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. Bécuwe (Gérard), interne à l'hôpital Saint-Sauveur à Lille, mort victime de son dévouement.

## Mérite agricole

*Officier.* — MM. Agin, à Sancergues (Cher) ; Bonnet, à Châteauroux (Indre); Poutrain, à Fresnes (Nord); Renault, à Gorron (Mayenne ; Vaesken, à Bailleul (Nord); Ciavaldini, médecin de colonisation, à El-Arrouch (Constantine) ; Rossignol, à Paris.

*Chevalier.* — MM. Boulon, à Resson-sur-Matz (Oise); Gitton, à Concressault (Cher); Roguet, à Plessé (Loire-Inférieure); Chaillot, à Paris; Georges, à Joigny (Yonne); Moinet, à Ars-en-Ré (Charente-Inférieure); Saint-Cyr, à Villars-les-Dombes (Ain); Sauvaud, à Villeneuve sur-Lot (Lot-et-Garonne); Théobalt, médecin commandant, à Clamart Seine).

## Association professionnelle des journalistes médicaux

L'Association professionnelle des journalistes médicaux français, au cours de son assemblée générale, a constitué comme suit son Bureau pour 1930 :

Président : D[r] Henri Bouquet; vice-présidents : D[rs] O'Followell et de Fourmestraux (de Chartres); secrétaire : D[r] A. Garrigues; secrétaire adjoint : D[r] Molinéry; trésorier : D[r] Mathé.

La Caisse mutuelle de retraites des journalistes médicaux français aura, en 1930, son Bureau composé ainsi :

Président : D[r] Duchesne; vice-président : D[r] Paul Manceau; secrétaire: D[r] Bouland; secrétaire-adjoint: D[r] P. Mabille; trésorier : D[r] A. Garrigues.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Jean Bosredon (de Brive), ancien interne en pharmacie de l'Ecole de médecine de Montpellier, ancien interne en médecine de l'Asile de Vincennes, médecin de l'hôpital de Brive, père de M. le Dr L. Bosredon. — Le Pr Benoit Dybowski, décédé à Lwow à l'âge de 97 ans, doyen des savants polonais. – Le Dr Fragne, médecin chef de l'hôpital de Châlons-sur Marne, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 72 ans. — Le Dr Frédéric Zbinden (de Lugano). — Le Dr Théodor Walter Kunsteiner (de Berne). — Le Dr Yernaux (de Montigny-sur-Sambre). — Le Dr Joseph Dronsie (de Gand). — Le Dr Aubert, ancien chef de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Marseille. — Le Dr Billon (de Paris). — Le Dr Casabianca (de Poggio-di-Nazza). — Le Dr Cérac (de Reims). — Le Dr Darin (de Chaville) — Le Dr Le Coz (de Pleylen). — Le Dr Pujol (de Tarascon sur-Ariège). — Le Dr Recht (de Paris). — Le Dr Richard, médecin général, décédé à Besançon.

## Fiançailles

M. Christian Mouchet, fils de M. le Dr Albert Mouchet, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, et Mlle O' Cornesse. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme Albert Mouchet et nos meilleurs souhaits aux jeunes fiancés.

## Naissances

M. le Dr et Madame P. Roussel (de La Motte-Beuvron) font part de la naissance de leur fils Brice. Nos sincères félicitations.

## Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux de Paris. — *Admissibilité.* — MM. les Drs Azerad, Bariéty, Barch, Bascouret, Benda, Bocage, Boltanski, Bourgeois, Brun du Bois Noir (de), Cayla, Célice, Chabrun, Christophe, Clément, Darquier, Decourt, Deron, Deschamps, Dreyfus-Sée (Mlle), Escalier, Froment, Garcin, George, Gutmann, Hamburger, Hillemand, Isaac (Georges), Kourilsky, Lambling, Lamy, Laporte, Layani, Lemaire, Lenormand, Lévy (Maur.), Lévy (Rob.), Lichtwitz, Marie, Martin, Meyer, Morlaas, Moussoir, Olivier (Henri), Ollivier (Jean), Pellissier, Périsson, Péron, Pichon, Pollet, Prieur, Rachet, Schmite, Thévenard, Thurel, Weissmann.

Sont dispensés des épreuves d'admissibilité du présent concours aux termes de l'article 223 du règlement sur le Service de santé les six candidats dont les noms suivent, titulaires de deux admissibilités :

MM. le Drs Bith, Chevalier, Mme Fontaine, née Bertrand, MM. Lelong, Ravina, Schulmann.

Composition du jury d'admissibilité. — Série A. — *Jury* : MM. Courtois-Suffit, Bezançon, Laignel Lavastine, Lian, May, Weissenbach.

*Censeurs* : MM. Nicaud, Cathala, Hagueneau, Léon Kindberg.

*Hôpitaux consignés* : Pitié, St-Antoine, Beaujon.

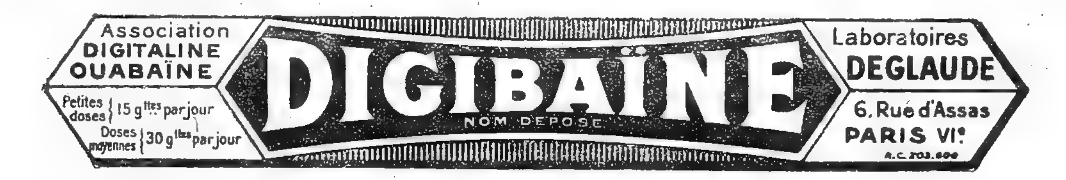
Série B. — *Jury* : MM. Comte, Halbron, Léri, Paisseau, Duvoir, P.-E. Weill.

*Censeurs* : MM Carrié, Paraf, Levesque, Roulin.

*Hôpitaux consignés* : Hôtel-Dieu, Necker, Laennec, Saint Antoine.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — MM. Ameline, 7; Redon, 3; Ménégaux, 9; Fèvre, 8; Iselin, 5; Chevallier, 4; Meillère, 2; Galtier, 2; Seilhé, 6; Aurousseau, 9; Leibovici, 7; Welti, 8; Garnier, 8; Huard, 7; Gueulette, 9; Gaume, 4; Chabrut, 6, Chastang, 4.

Concours de l'internat en pharmacie. — Le jury est



## DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

provisoirement composé de MM. David, Regnier, Grut, Fabre, Aurousseau.

### Institut de biologie clinique

Par décret en date du 15 février 1930, est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Paris, portant création d'un Institut de biologie clinique de cette Université.

### Facultés de médecine

Concours d'agrégation. — Liste des candidats admis aux épreuves du concours d'agrégation des Facultés de médecine (1er degré) [2e liste].

*Première division.* — *Biologie.* — CATÉGORIE H. — PHYSIQUE. — Académie de Montpellier : M. Imbert, 18 + 16 = 34.

Académie de Toulouse : M. Bugnard; 17 + 13 = 30.

*Quatrième division.* — *Pharmacie.* — CATÉGORIE M. — PHARMACIE. — Académie de Bordeaux : M. Vitte, 14 + 16 = 30.

CATÉGORIE N. — CHIMIE GÉNÉRALE PHARMACEUTIQUE ET TOXICOLOGIE. — Académie de Bordeaux : M. Vitte, 17 + 18 = 35.

Académie de Toulouse : MM. Brustier, 13 + 17 = 30; Caujolle, 18 + 15 = 33

Nota. — Les résultats pour les autres catégories seront publiés ultérieurement (*J. O.*, 28 fév. 1930).

### Faculté de médecine de Strasbourg

M. Vles, professeur sans chaire à la Faculté des sciences de l'Université de Strasbourg, est nommé à compter du 1er janvier 1930, professeur titulaire de la chaire de physique biologique à la Faculté de médecine de ladite Université.

### Faculté de médecine d'Alger

La chaire de microbiologie et parasitologie de la Faculté de médecine d'Alger est transformée en chaire de microbiologie et cryptogamie.

Il est créé à la Faculté de médecine d'Alger une chaire de thérapeutique et une chaire de parasitologie et de zoologie médicale.

Deux emplois d'agrégés sont créés à la Faculté de médecine d'Alger.

### Hôpital de Fontainebleau

La Commission administrative de l'hôpital mixte de Fontainebleau donne avis que le 21 mars 1930, à l'hôpital, à 9 heures, il sera ouvert un concours public pour la nomination de trois internes en médecine et en chirurgie.

*Conditions de l'internat.* — La durée de l'internat est fixée à deux ans au moins et à trois ans au plus.

Les internes sont nourris, logés, chauffés et éclairés. Les internes reçoivent, en outre, un traitement annuel de 4.000 francs la première année, 4 500 francs la deuxième année et 5.000 francs la troisième année.

Le stage est reconnu par la Faculté de médecine.

Les candidats pourront avoir des renseignements complémentaires à l'économat de l'hôpital, tous les jours non fériés, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures.

### Hôpital-hospice de Gonesse

Un concours sur titres est ouvert à l'hôpital-hospice de Gonesse (Seine-et-Oise) pour le poste vacant du service de médecine. Indemnité annuelle : 4.000 francs.

Les titres et références devront parvenir au bureau de l'hôpital-hospice de Gonesse avant le 25 mars 1930.

Les concurrents devront être de nationalité française et titulaires du diplôme d'Etat délivré par une Faculté de médecine.

### Maison départementale de Nanterre

Le 28 avril 1930 s'ouvrira un concours pour l'admission à des places d'interne en médecine et en chirurgie à occuper à partir du 16 mai 1930, à la Maison départementale de Nanterre et pour la désignation des candidats qui pourront être appelés, le cas échéant, à partir de la même date, à des places d'interne provisoire.

Le nombre des places d'interne titulaire mises au concours est actuellement fixé à cinq et sera augmenté s'il y a lieu du nombre des vacances qui se produiront dans cet emploi à partir du jour du présent arrêté jusqu'au jour du concours. Il sera donné connaissance de cette augmentation aux candidats par le président du jury avant les épreuves.

# DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Les candidats ayant à accomplir le service militaire devront en faire la déclaration au moment de leur inscription.

Les internes titulaires pourront être appelés à prendre leurs fonctions avant leur incorporation. Dans le cas où ils seraient incorporés avant leur entrée en fonctions, leur nomination aura lieu à la première vacance qui se produira après leur libération dont ils devront faire connaître la date, en temps utile, à l'administration.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dés maintenant à la Préfecture de police (service du personnel), il sera clos le 28 mars à 16 heures.

## Service de santé des troupes coloniales

Par décision ministérielle du 28 février 1930 : M. le médecin général des troupes coloniales Coulogner a été nommé membre titulaire du Comité consultatif de santé pour l'année 1930, en remplacement de M. le médecin général des troupes coloniales Bouffard, appelé à d'autres fonctions.

## Service de santé militaire

M. le médecin général inspecteur Lanne, directeur de l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon, membre du Comité consultatif de santé, désigné comme directeur du service de santé de la région de Paris (n'a pas rejoint) est maintenu membre du Comité consultatif de santé et, temporairement, est chargé de missions, avec résidence à Paris (service).

## Concours de médecin dermato-syphiligraphe de l'hôpital de Vannes

Un concours pour un emploi de médecin spécialiste (poste de dermato-syphiligraphie) de l'hôpital mixte de Vannes aura lieu le lundi 24 mars 1930, à 8 heures 30, devant l'Ecole de médecine et de pharmacie de Rennes.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire économe des hospices de Vannes.

## École vétérinaire d'Alfort

Un concours sera ouvert à l'Ecole d'Alfort le mardi 3 juin 1930 pour la nomination à cette école d'un chef de travaux plus spécialement attaché au 5e enseignement : pathologie générale et anatomie pathologique.

## Officiers de l'Instruction publique

MM. les Drs Aumont (de Caen), Bonnet (d'Avignon), Brugère (de Bordeaux), Cep (de Salies-du-Salat), Dancourt (de Cambrai), Demurger (de Balbigny), Dijonneau (de Bordeaux), Dubois (de Denain), Fournier (d'Angoulême), Francq (d'Amiens), Gabelle (du Mans), Jamin (de Creully), Jude (de Beyrouth), Larrieu (de Lévignac), Loup (de Bonneval) Marsan (de Paris), Mathevet (de Longeville), Meslet (de Cherbourg), Maurice Mordagne (de Paris), Motheau (de Saint-Maixent), Pélicand (de Bourg), Pellizza-Duboué (de Pau).

## Officiers d'Académie

MM. les Drs Artaud (de Cormeilles-en-Parisis), Barandon (d'Eguzon), Bernard (de Tanger), Bocca (de Lyon), Bonnet-Roy et Borianne (de Paris), Bret (de Bouchoux), Capart et Carré (de Saint-Quentin), Copin (de Lourches), Debauge (de Saint-Genix-sur Guiers), Dubois (du Havre), Durand (de Littry), Ezano (de Saint-Maur-du-Désert), Gevry (d'Amplepuis), Ginestet (de l'armée du Levant), Guichard (de Saint-Domineuc), Hervouet (de Paris), Kerbrat et Loyer (de Brest), Mir (d'Auch), Pernet (de Clamart), Petit (d'Hirson), Pradal (de Sète), Rivière (de Roubaix), Robert (de Gennevilliers), Rondet (de Toulon), Rouch (de Malbuisson), Savouret (de Chaumont), Ségaux (de Paris), Seigneur (de Saumur), Szolechowski (d'Auch), Thomas (de Toulon), Timal (de Cambrai), Toitot-Brenet (de Besançon), Vailhé (de Tarascon), Vallette (de Marseille), Vendiesse (de Graveline), Verney (de Littry), Weill (de Chaumont).

## Médaille d'honneur de l'Assistance publique

*Médaille de bronze.* — M. Dolisi, à Strasbourg-Robertsau (Bas-Rhin).

## Médailles de la Mutualité

*Médailles d'or.* — MM. Druelle, à Marseille; Fabre, à Paris.

*Médailles d'argent.* — MM. Gaillot, à Mézières (Ardennes); Allard, à Grenoble (Isère); Heins, Rousset, à Paris.

*Médailles de bronze.* — MM. Schultz, à Bruay-sur-Escaut (Nord); Devraigne, Figowski, à Paris; Galtier, à Villemonble (Seine).

## DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

*Mentions honorables.* — MM Mouret, à Marseille; Tsitsos, à Fos-sur-Mer (Bouches-du-Rhône); Zarifian, à Sompuis (Marne).

### Médaille d'honneur de l'Éducation Physique

*Médailles d'or.* — MM. les Drs Casalis (de la Garenne, Dorel (de Brioude), le professeur Marcel Labbé (de Paris).

*Médailles d'argent.* — MM. les Drs Fombeurre (de Paris), Moris (de Bourg-Saint Maurice).

*Médaille de bronze.* — M. le Dr Mathieu (de Joinville).

### Prix Lyautey

Le prix de 3.000 francs fondé par le maréchal Lyautey pour récompenser le meilleur travail sur la pathologie de ce pays, a été partagé entre M. le Dr Barneoud (de Marakech) pour son travail sur la bilharziose, et MM. Remlinger et Bailly (de Tanger) pour leur travail sur la fièvre récurrente au Maroc.

Le prix Steeg, de 2 000 francs, a été décerné au docteur Armani (de Souk-el-Arba-du-Ghard). Une mention très honorable a été décernée au docteur Pauty (de Mécha Bel-Ksiri).

### Syndicat des gynécologues et accoucheurs français

Un syndicat des gynécologues et accoucheurs français est en formation.

Les médecins et chirurgiens gynécologues et les accoucheurs désireux de prendre part à la constitution de ce syndicat sont priés de s'adresser à M. Maurice Fabre, 6, rue du Conservatoire Paris (IXe), téléph. Provence 64-72.

Les médecins spécialistes exerçant à la fois la gynécologie et l'urologie seront admis.

### Examens de médecins sanitaires maritimes

Les examens pour la délivrance du titre de médecin sanitaire maritime auront lieu à Marseille les 25 et 26 mars 1930, à 8 heures 30, à l'Institut de médecine et de pharmacie coloniales, 40, Allées Léon Gambetta.

Les candidats sont priés d'adresser leur dossier au secrétariat de la santé maritime, 7, quai du Port, où tous les renseignements leur seront fournis.

### Société française d'ophtalmologie

La société française d'ophtalmologie tiendra son XLIIIe Congrès à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 12 mai et jours suivants.

Le rapport d'usage sera présenté par MM. Duverger et Velter : « Biomicroscopie du cristallin à l'état normal et pathologique ».

Une promenade à Chantilly et à Royaumont sera organisée le mardi 13 mai et suivie du banquet traditionnel.

Pendant la durée du congrès, visites dans les hôpitaux et laboratoires et exposition d'instruments d'optique et de chirurgie oculaire et de produits thérapeutiques à la Faculté.

Pour tous ronseignements s'adresser au secrétaire général : Dr René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris VIIe.

### Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu professeur: M. Paul Carnot; agrégés : MM E. Chabrol et H. Bénard.

Cours de Pâques (28 mars-12 avril 1930). Données

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

**cliniques récentes tirées des examens de laboratoire.**— Vendredi 28 mars. — 10 heures 1/2. Dr Jacques Dumont : Les hémocultures et les séro-diagnostics. — 2 heures 1/2. Dr Lambling : Les septicémies aiguës (staphylococcies, streptococcies, méningococcies, gonococcies, etc.).

Samedi 29 mars. — 10 h. 1/2. Dr Paul Carnot : Les septicémies à rechutes et les infections focales. — 2 heures 1/2. Dr Noel Peron : La malariathérapie.

Dimanche 30 mars. — 10 heures 1/2. Pr Rathery : Le diabète rénal.

Lundi 31 mars. — 10 heures 1[2. Dr Marguerite Tissier : Cytologie du sang : diagnostics hématologiques. — 2 heures 1/2. Dr Bariéty : Les anémies pernicieuses Méthode de Whipple

Mardi 1er avril. — 10 heures 1/2. Dr Delafontaine : Les leucémies aiguës et chroniques. — 2 heures 1/2. Dr Bouttier : La lympho-granulomatose (maladie de Hodgkin).

Mercredi 2 avril. — 10 heures 1/2. M. Deval : Les réactions de fixation et de floculation. — 2 h. 1/2. Dr Boltanski : Conduite du traitement antisyphilitique par le B. W.

Jeudi 3 avril. — 10 heures 1/2. Dr Henri Bénard : Les hormones thyroïdiennes. Thyroxine. Métabolisme basal. — 2 heures 1/2. Dr Gayet : Les hormones génitales. Folliculine. Diagnostic humoral de la grossesse.

Vendredi 4 avril. — 10 heures 1/2. Dr Froment : Les syndrômes d'azotémie. — 2 heures 1/2. Dr Le Normand : La pathogénie des œdèmes.

Samedi 5 avril. — 10 heures 1/2. Pr Paul Carnot : Les hormones hypophysaires. — 2 heures 1/2. Dr Rachet : Les syndrômes ictériques.

Dimanche 6 avril. — 10 heures 1/2 Dr Gayet : Les hormones surrénales et la régulation de la tension vasculaire.

Lundi 7 avril. — 10 heures 1/2. Dr Coury : Les syndrômes d'hypertension. — 2 heures 1/2. Dr Libert : Les syndrômes d'hypotension.

Mardi 8 avril. — 10 heures 1/2. M. Coquoin : Les carences minérales. — 2 heures 1/2. Dr Dognon, Les ergostérines irradiées.

Mercredi 9 avril. — 10 h. 1/2. Dr Bernard : Vitamines et avitaminoses. — 2 heures 1/2. M. Augier : Les syndrômes anaphylactiques Tests. Désensibilisation.

Jeudi 10 avril. — 10 heures 1/2. Dr Chabrol : Hyperglycémies et hypoglycémies — 2 h. 1/2. M. Rudolf : Cholestérinémie. Néphroses lipoïdiques.

Vendredi 11 avril. — 10 heures 1/2. Dr Dejust : La chimie de la pigmentation. — 2 heures 1/2. Dr Henri Bénard : Equilibre acido basique; pH; réserve alcaline. Syndrômes d'acidose et d'alcalose.

Samedi 12 avril. — 10 heures 1/2. Dr Chabrol : Conduite du traitement par l'insuline. — 2 h 1/2. Dr Comandon : Séance de cinématographie biologique.

## Cinquantenaire d'un Académicien

Mardi dernier, l'Académie de médecine fêtait l'un des siens, M. le Dr Alexandre Guéniot, qui depuis cinquante ans, occupe un fauteuil à l'Académie de médecine.

C'est un fait rare, car il faut arriver à l'Académie avant cinquante ans, et avoir une longévité peu commune.

C'est le 2 mars 1880 que le Dr Alexandre Guéniot a été élu membre de l'Académie de médecine, et c'était le 4 mars 1930 que l'on fêtait sa cinquantaine d'académicien (section d'accouchement).

Il a été élu par 54 voix, contre 6 à Charpentier, 1 à Chantreuil, 1 à Martineau, 1 à Archambault, 1 bulletin nul.

Né le 8 novembre 1832 à Tignécourt, dans les Vosges, il a été nommé interne des hôpitaux en 1857; reçu licencié-ès sciences naturelles, il passa sa thèse de doctorat en médecine en 1862. Il est nommé chirurgien des hôpitaux en juillet 1865, puis accoucheur des hôpitaux. En 1869 il est nommé agrégé de la Faculté de médecine.

Président de la Société de chirurgie en 1883, de la Société obstétricale et gynécologique de Paris en 1888, de la Société obstétricale de France en 1895, de l'Académie de médecine en 1906.

## Ves Journées thermales du Centre

Organisées par le *Centre médical*, sous la présidence du Pr Castaigne, avec le concours de la Compagnie d'Orléans et la collaboration de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, ces Journées auront lieu les dimanche et lundi de la Pentecôte, 8 et 9 juin 1930.

Programme scientifique : Traitement du diabète à Vichy et La Bourboule.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Itinéraire. Dimanche : arrivée à Vichy, visite, conférence, déjeuner. Départ en auto-cars pour Clermont, séance de travail; 18 heures, départ pour La Bourboule par auto-cars, dîner, coucher. Lundi : visite de La Bourboule, conférence, déjeuner. Excursion comprenant arrêt au Mont-Dore. Dislocation.

Conditions : 100 francs, voyage, logement, repas compris. — 150 places.

Pour les adhésions, s'adresser au *Centre médical*, place Brechimbault, 21-23, à Moulins-sur-Allier.

### Instituto Rubio de Madrid

Le Dr Bandelac de Pariente, vice-président fondateur de l'Umfia, a été nommé professeur honoraire de l'Institut Rubio de Madrid, Ecole officielle de thérapeutique opératoire d'où sont sortis les plus grands chirurgiens d'Espagne.

### Ministère de l'Agriculture

Un arrêté ministériel interdit l'importation en France des perroquets, perruches et autres oiseaux de la famille des psittacidés. L'importation des dépouilles des mêmes animaux est également interdite, sous réserve de l'utilisation, au port de débarquement, d'un procédé de désinfection autorisé par le ministre de l'Agriculture.

### Service des Enfants assistés de la Seine

Sont nommés, à titre provisoire, en qualité de médecins du Service des enfants assistés de la Seine, M. Baume, pour la circonscription médicale de Guérigny (agence de Nevers; M. Rouis, pour la circonscription médicale de Dompierre (agence de Bourbon-Lancy et Moulins); M. Dubois, pour la circonscription de Digoin (agence de Bourbon-Lancy).

### Commission supérieure d'hygiène et d'épidémiologie

M. le médecin général inspecteur Dopter, directeur du service de santé au ministère de la Guerre, est désigné, en cette qualité, comme membre de la commission supérieure d'hygiène et d'épidémiologie de la marine, instituée pour fonctionner soit comme commission d'hygiène navale et d'épidémiologie, soit comme commission de surveillance des eaux.

### Association corporative des étudiants en médecine

Le comité de l'A. C. E. M. P. vient d'élire son bureau pour l'année 1930.

Ont été nommés : MM. Rothéa, secrétaire général; Brun, secrétaire adjoint; Grosbois, trésorier; Lexa, trésorier adjoint; Domart, bibliothécaire; Mlle Olivier, bibliothécaire adjointe.

### Office public d'hygiène sociale

Par arrêté du préfet de la Seine, M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, est désigné pour remplir jusqu'au 31 décembre 1930 les fonctions de président du conseil de surveillance de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Louis Guénot, élève et ami du Dr Louis Fournier, avec lequel il travailla pendant vingt ans, le suit de près dans la tombe. Il vient de mourir aux îles Madère. — Le Dr Emile Lefèvre (de Paris). — Le Dr Labrouverie (de Gedinne, Belgique) — Le Pr Léon Blum, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, décédé à l'âge de 52 ans.— Madame Jean Nanson, femme de M. le Dr Jean Nanson (de Kisanta, Congo belge). — Le Dr Eusebio A. Morales, décédé des suites d'un accident d'automobile, avait été un des fondateurs de la république de Panama; il fut successivement ministre de l'Instruction publique, de la Justice, des Relations extérieures, du Travail, doyen de la Faculté de droit. — Le Dr Emile Jeannin (de Saint-Germain-du-Plaim). — Le Dr Lamberger (de Lyon). — Le Dr Henri de Lafont. – Le Dr Aimé Oblin (de Braine-le-Comte). — Madame Charles Saint-Plancat, belle-mère de M. le Dr S. Baqué (de Luchon).

## Mariages

Mlle Raymonde Weil et M. Jacques Nathan, fils de M. le Dr Marcel Nathan — M. Henry Van Steenbrugghe, fils de M. André Van Steenbrugghe, chevalier de la Légion d'honneur, directeur de la maison d'instrumentation médicale Drapier, et Mlle Madeleine Bouchet. Nos sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — M. le Dr Charles Sanguy et Mlle Marie Guérin.

## Fiançailles

Mlle Simone Renauld, fille de M. le Dr Renauld-Capart, et M. Jacques Bonduc.

## Hôpitaux de Paris

**Concours de chirurgien des hôpitaux.** — *Epreuve clinique.* — Séance du 8 mars. — MM. Banzet, 6; Blondin, 4; Gérard-Marchand, 7; Brouet, 2.

Séance du 10 mars. — Dévoilement de l'anonymat et relevé des points obtenus par les candidats. — MM. Leibovici, 58; Ameline, 56; Fèvre, 56; Gueulette, 54; Welti, 53; Ménégaux, 52; Garnier, 51; Seillé, 49; Aurousseau, 47; Banzet, 47; Chabrut, 46; Redon, 45 Iselin, 44; Gérard-Marchant, 44; Chastang, 42; Huard, 40; Chevallier, 39; Gaume, 37; Galtier, 37; Meillère, 36; Blondin, 35; Brouet, 34.

Sont déclarés admissibles au concours de nomination de l'année 1930, les 4 candidats dont les noms suivent : MM. Leibovici, 58; Ameline, 56; Fèvre 56; Gueulette, 54.

Concours de Nomination. — Le jury est provisoirement composé de MM. les Drs Berger, Roux-Berger, Mouchet, Descomps, Schwartz, Martin, Clerc.

**Concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux.** — Ce concours sera ouvert le lundi 19 mai 1930, à 9 heures, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du jeudi 24 avril au samedi 3 mai 1930 inclusivement.

**Concours de la médaille d'or de l'internat en pharmacie.** — Le concours annuel pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sera ouvert le mardi 13 mai 1930, à 9 heures du matin, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration centrale (bureau du service de santé), de 14 à 17 heures, du mercredi 23 au mercredi 30 avril inclusivement.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

### Facultés de médecine

**Concours d'agrégation.** — Liste des candidats admis aux épreuves du concours d'agrégation des Facultés de médecine (1er degré) [3e liste].

*Troisième division. — Chirurgie et obstétrique.* — — CATÉGORIE K. — OBSTÉTRIQUE. — Académie de Paris : MM. Chappaz, 15 + 15 = 30; de Peretti de la Rocca, 17 + 15 = 32.

Académie de Lille : M. Palliez, 16 + 14 = 30.

### Faculté de médecine de Paris

**Concours pour le prosectorat.** Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le mardi 27 mai 1930, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours. Ils devront au préalable déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 16 de l'arrêté ministèriel du 13 décembre 1927.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 heures à 17 heures, tous les jours, jusqu'au 17 mai inclusivement.

Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1930.

**Concours pour l'adjuvat.** — Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le lundi 26 mai 1930, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

Tous les élèves de la Faculté, français ou naturalisés français, sont admis à prendre part à ce concours. Ils devront au préalable déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 2 de l'arrêté ministériel du 13 décembre 1917.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures, tous les jours, jusqu'au 17 mai inclusivement.

Les aides d'anatomie nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1930.

### Faculté de médecine d'Alger

M. le Dr Sevenet, professeur de botanique et matière médicale à la Faculté de médecine d'Alger, est nommé professeur de parasitologie et zoologie médicale à cette Faculté.

M. le Dr Pinoy, professeur de microbiologie et de parasitologie, est nommé professeur de microbiologie et cryptogamie.

### Hôpitaux de Fordeaux

Un concours pour une place de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux aura lieu le 29 avril 1930 à 8 heures du matin.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat des hôpitaux, 91, cours d'Albret, avant le 14 avril avec les pièces suivantes :

1° Les pièces prouvant qu'ils ont au moins 25 ans accomplis et qu'ils sont français ou naturalisés français et un certificat de bonnes vie et mœurs.

2° Leur diplôme constatant qu'ils sont, depuis au moins deux ans, docteurs en médecine de l'une des Facultés françaises et une note de leurs titres scientifiques. La Commission peut, néanmoins, par délibération spéciale, admettre à concourir les anciens internes des hôpitaux et hospices de Bordeaux, qui compteraient au moins une année de doctorat.

3° L'engagement écrit de se conformer au règlement du service de santé des hôpitaux et hospices de Bordeaux et aux décisions de la Commission administrative.

**Récompenses aux internes et externes.**— *Prix Delord* (558 francs et médaille d'argent) : M. Gré, interne de 5e année.

*Prix de l'Administration* (150 francs de livres) : M. Mailhe, interne de 5e année.

*Prix du docteur Levieux* (une trousse) : M. Broustet, interne de 4e année.

*Médailles d'argent* : MM. Dervillée, Auché, Bouc, Dubourg, internes de 3e année ; Gange, interne de 2e année; Noblia, interne de 1re année.

*Médailles de bronze* : MM F. Traissac, R Traissac, Philip, Marque, Mlle Valette, internes de 2e année; M. Beauchesne, interne de 1re année.

*Médailles d'argent* : MM. de Tanouarn et Le Lain, internes provisoires.

*Médailles de bronze* : MM. Chastaignet, interne de 1re année, et Rigaud, interne provisoire.

*Médailles d'argent* : M. Sourreil, externe de 4e année; Mlle Fiot, M. Estradère, externes de 5e année; MM. Petges, Balans, Halty, externes de 3e année.

*Médailles de bronze* : MM. Berger, externe de 4e année; Dejean et Ruppil, externes de 3e année, Laumonier, Péry, Monglond, Le Scouezec, Malouines, de Boucaud, Mlle Bardy, MM. Minec, Ferradou, Mlle Lesparre, M. Nancel Penard, externes de 2e année.

# DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

*Nédaille d'argent*: M. Guyot, interne en pharmacie,

*Médailles de bronze* : Mlles Laguierce et Péret, internes en pharmacie.

## Hôpitaux de Marseille

M. le Dr Marcel Arnaud a été nommé chirurgien adjoint des hôpitaux de Marseille.

A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, M. le Dr Roger Emperaire est nommé électroradiologiste adjoint des hôpitaux de Marseille.

## Hôpitaux militaires des stations thermales

Voici la liste des médecins et pharmaciens désignés pour assurer en 1930 le fonctionnement des hôpitaux thermaux.

**Hôpital militaire de Barèges** (saison du 10 juin au 30 septembre)..

Médecin chef : M. le médecin lieutenant-colonel Rebierre.

M. le médecin capitaine Dumont.

M. le médecin lieutenant Botrel (du 12 juillet au 9 septembre).

M. le pharmacien commandant Massy.

**Hôpital militaire de Bourbonne** (saison du 25 ma au 30 septembre).

Médecin chef: M. le médecin commandant Dellys.

M. le médecin capitaine Fontaine.

M. le médecin lieutenant Grandpierre (du 12 juillet au 15 septembre).

**Hôpital militaire de Châtel-Guyon** (saison du 15 mai au 30 septembre).

Médecin chef : M. le médecin commandant Delacroix.

M. le médecin lieutenant Hubert (du 12 juillet au 15 septembre),

**Hôpital militaire du Mont-Dore** (saison du 15 mai au 30 septembre).

Médecin chef : M. le médecin commandant Langlois.

M. le médecin lieutenant Charles (du 12 juillet au 15 septembre.

**Hôpital militaire de Vichy** (saison du 1er mai au 26 26 octobre).

M. le médecin commandant Fauqué.

M. le médecin commandant Dillenserer.

M. le médecin commandant Audouy.

M. le médecin capitaine Gauch.

M. le capitaine Lassalle.

M. le médecin lieutenant Viala (du 12 juillet au 25 septembre).

M. le médecin lieutenant Rouchonnat (du 12 juillet au 25 septembre).

**Hôpital militaire de Briançon** (saison du 12 juillet au 25 septembre).

M. le médecin lieutenant Chambon.

## Faculté de médecine de Bruxelles

La création d'une chaire de clinique complémentaire de physiopathologie du travail à la Faculté de médecine de Bruxelles a été décidée.

Cet enseignement obligatoire portera sur la sélection professionnelle et sur la pathologie du travail.

M. le Dr Maurice De Laet, agrégé, est chargé de cet enseignement.

## Hôpitaux de Bruxelles

**Prix Van Engelen.**— Ce prix, qui est décerné chaque année au meilleur interne des hôpitaux de Bruxelles a été attribué cette année à M. le Dr Geuens.

## Université libre de Bruxelles

M. le Dr Fernand Héger-Gilbert, professeur à la Faculté de médecine, a été nommé administrateur de l'Université libre de Bruxelles.

## Ministère de la Santé publique

Le ministère de la Santé publique qui avait souvent été demandé, vient d'être réalisé par M. André Tardieu. Il a pour titulaire M. Désiré Ferry.

## Assemblée générale des chefs de clinique de Montpellier

L'Assemblée générale de l'Association des chefs de clinique de Montpellier (anciens et en exercice) a eu lieu le 26 février, à la Faculté de médecine, sous la présidence de M. le Dr Diffre.

Les vœux suivants ont été émis à l'unanimité :

1° Assimilation des chefs de clinique aux préparateurs des Facultés de médecine.

# DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

2° Représentation des chefs de clinique au Comité consultatif de l'Enseignement supérieur

Ont été élus à l'unanimité : président, Pr Estor; vice-président, Pr agrégé Aimes; secrétaire, Dr Viallefont; trésorier, Dr Fayot.

## Comité du monument au Dr Orfila

Un comité se forme, sous les auspices de la municipalité de Mahon, pour élever un monument à Matoe Bonaventure Orfila, dans la ville de Mahon, capitale de Minorque, aux Iles Baléares, où il naquit le 24 avril 1787. Il sera érigé sur la promenade Isabelle II, en face de la rue qui porte son nom et dans laquelle se trouve sa maison natale.

Ce que fut Orfila, on ne le sait pas assez. On a trop oublié ce qu'il a fait. Ses découvertes et ses travaux scientifiques, principalement en chimie médicale, en toxicologie, en médecine légale, ont eu, dans l'Europe entière, un retentissement considérable, il y a près d'un siècle; ils y font autorité aujourd'hui encore.

Orfila appartient à l'Espagne par sa famille, par sa naissance, par la formation première de son enfance. Mais, c'est en France qu'il a trouvé des moyens de travail, une situation de premier plan, tous les honneurs et les succès qu'il pouvait espérer; c'est à Paris qu'il a vécu toute sa brillante existence et qu'il a fondé de magnifiques œuvres philanthropiques.

La France et l'Espagne lui doivent un double hommage.

Le comité fait appel à tous ceux qui aiment à s'incliner devant des hommes qui ont l'esprit assez élevé pour faire de la science la règle de leur vie, et le cœur assez bien placé pour employer cette science aux intérêts supérieurs de leurs semblables.

## Concours de médecin assistant à l'Association des villages sanatoriums

L'association des villages sanatoriums de haute altitude, en raison de l'extention de ses services, doit faire incessamment appel au concours d'un premier médecin assistant.

Les conditions offertes par l'Association sont les suivantes : traitement de début : 30 000 francs, avec logement, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage, pour le médecin et sa femme, plus des indemnités familiales s'il y lieu. Un mois de congé annuel rétribué. Avancement de classe au choix pouvant être obtenu après une période de quatre ans dans la classe inférieure,

Les candidats devront justifier d'une spécialisation. Ils voudront bien adresser leurs titres, avant le 31 mars 1930, au médecin directeur du village sanatorium de Passy-Praz Coutant (Haute-Savoie). A ces titres seront joints un acte de naissance, un état de la situation de famille,

Les nominations ne deviendront définitives qu'après un essai de six mois.

## Hommage au Dr H. Delagénière

Le Dr H. Delagénière, l'éminent chirurgien du Mans, qui a contribué un des premiers à décentraliser la chirurgie en France, désirant prendre sa retraite, ses confrères et amis lui ont offert le 9 mars 1930 une médaille gravée par M. de Hérain. On a procédé en même temps à l'inauguration de nouvelles salles d'opération dans la clinique qu'il a fondée et qu'il laisse à son fils Yves Delagénière et à son élève Meyer. Cette réunion, présidée par M. le Pr Hartmann, avait groupé autour du Dr Delagénière de nombreux confrères et amis.

Le Dr Langevin, président du Conseil d'administration de la clinique, a rappelé les services éminents rendus par le Dr Delagénière dans sa région et notamment la création d'un centre chirurgical très important dans une clinique pourvue de tous les perfectionnements modernes. Le Dr Delagénière a été pendant de longues années chirurgien de l'hôpital, et pendant la guerre il a déployé une activité encore plus grande. Chirurgien de secteur, il dirigea, en outre, un grand hôpital de blessés en plus de sa clinique et de l'hôpital civil. C'est pendant cette période qu'il mit au point son procédé de greffe ostéo-périostique dans les consolidations osseuses. Son dévouement inlassable aux blessés de guerre fut récompensé par la croix de commandeur de la Légion d'honneur et celle d'officier de l'ordre de Léopold de Belgique.

Le Dr Langevin rendit aussi hommage aux qualités techniques de son compatriote et à sa valeur intellectuelle et morale. Très bon, très dévoué à tous quelque fût leur condition, le Dr Delagénière emporte les regrets de toute le population, qui lui ont été exprimés par une adresse de reconnaissance

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

du Conseil municipal du Mans et de la Commission administrative des hospices.

M. le Pr Forgue, de Montpellier, montra la place exceptionnellement brillante qu'occupait dans la chirurgie française le Dr Delagénière et l'éclat qu'il contribua à donner à la chirurgie provinciale.

M. le Pr Hartmann prenant le dernier la parole a rappelé quels liens de lointaine amitié l'unissaient au Dr Delagénière depuis le temps où il le connut interne de Terrier. Il esquissa en quelques mots la carrière scientifique de M. Delagenière : sa thèse sur la cholécystentérostomie, de nombreux mémoires parus dans les Archives provinciales de chirurgie, à la Société de chirurgie de Paris, aux Congrès français de Chirurgie, à la Société internationale de chirurgie, à l'Académie de médecine. Nommé membre correspondant de la Société de chirurgie dès 1892, puis délégué à la Société internationale de chirurgie en 1905, membre correspondant de l'Académie de médecine en 1905, il présida en 1910 le Congrès de chirurgie. Il fut nommé membre associé de l'Académie de médecine en 1919.

Le Dr Delagenière quitte la chirurgie volontairement, encore en pleine possession de tout son talent, après une carrière admirable tout entière consacrée à sa profession et aux malades. Il a du moins la satisfaction de voir lui succéder son fils : le Dr Yves Delagenière, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris et membre de la Société internationale de chirurgie, a déjà prouvé que, héritier des qualités de son père, il saura continuer dignement son œuvre.

Dr G. L.

### Umfia ou Union médicale latine

Un dîner amical de l'Umfia sera donné le samedi 22 mars à 8 h. du soir, au buffet de la gare de Lyon. Prière de s'inscrire avant le 20 mars, auprès du secrétariat général, 81, rue de la Pompe, Paris. Tél. Passy 68-33

Tenue de ville.

Aucune convocation individuelle ne sera adressée pour ce dîner.

### Un prix pour l'étude du cancer

Feu M. Alfred Cornélis Lebègue a légué à l'Académie de médecine une somme de 50.000 francs pour être affectés à la fondation d'un prix « Cornélis-Lebègue » destiné à encourager l'étude de la guérison du cancer. L'Académie, à l'unanimité, décida d'accepter cette donation.

### Légion d'honneur

Sont nommés :

*Au grade d'officier* : MM. Normand, membre du conseil d'administration de la fédération thermale et climatique de France; Heudebert, président du syndicat des fabricants des produits de régime. — MM. les Drs Goëtt, Branger, Dupin, Huber, médecins principaux de la marine; Alain et Charézieux, médecin de la marine du cadre de réserve.

*Au grade de chevalier* : MM. Guillaumin, Réaubourg et Vaillant (Emile), fabricants de produits pharmaceutiques ; M. le Dr Maurice Brouha, professeur à l'Université de Liège; Mme le Dr Masselin, MM. Audreis, Ginobat, pharmaciens chimistes de 1re classe de la marine; MM. les Drs Austry, Pennobet, Deney, Lenoir, médecins de 1re classe de la marine; Sicard, médecin de réserve de la marine; MM. Alingrin, à la Martinique; Biaille de Langibaudière, médecin principal de l'Assistance médicale en Indochine; Sasportas, médecin hors classe du cadre des établissements français de l'Océanie.

### Médaille d'honneur des Assurances sociales

*Médailles d'or.* — MM. les Drs Lucien Grimault (d'Algrange) et Arthur Legrand (de Paris).

*Médailles d'argent.* — MM. les Drs Fauché (de Créon), Leroy et Montfrin (de Decazeville), Cazin (de Corcieux).

*Médailles de bronze.* — MM. les Drs Henri Bouton (de Quessy), Piquemal (de Limoux), Bompoint (de Cambes), Paul Mollin (de Port-à-Binson), Menu (d'Hirson), Mary (du Bourget), Ragonnet (de Beauchamps).

### Société d'étude des formes humaines (Société de morphologie)

Une réunion de la Société d'études des formes humaines (Société de morphologie) aura lieu à la Sorbonne le mercredi 19 mars à 20 heures 30, à l'amphithéâtre Cauchy.

Conférence : Un créateur de types humains : Dostoyewski, par M. W. Schraenen (de Bruxelles).

Entrée : 17, rue de la Sorbonne.

## Un hommage à M. Justin Godart

A l'occasion du 25e anniversaire de l'entrée de Justin Godart dans la vie publique, un groupe de ses amis a songé à lui offrir un souvenir et à s'adresser, pour se joindre à eux, à tous ceux qui ont su apprécier ses qualités de cœur et son infatigable labeur.

Ils ont envisagé d'ouvrir une souscription qui permettra de lui remettre une plaquette due au ciseau du sculpteur lyonnais Jean Chorel.

La remise à Justin Godart en aura lieu dans les premiers mois de cette année, en même temps qu'un livre d'or sur lequel figureront les noms et adresses de tous les souscripteurs.

Adresser les souscriptions avant le 31 mars, à M. Michel, Compagnie l'Urbaine, rue de l'Hôtel-de-Ville, 7, à Lyon.

Tout souscripteur pour une somme de 100 francs au moins recevra, aussitôt que la frappe en sera terminée, une médaille en bronze format 90/60 mm. en écrin, qui sera l'exacte reproduction de la plaquette offerte à Justin Godart.

## Bourses de voyage pour les étudiants en médecine

Comme les années précédentes, le Dr Debat, offre pour les vacances de 1930, cent bourses de 1.000 francs chacune, destinées à des étudiants en médecine peu fortunés. Adresser les demandes dès le mois d'avril, 60, rue de Prony, Paris, 17e.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Fernand Clapiès, médecin sanitaire maritime, décédé dans sa 49e année et inhumé à Colombo. — Le Dr Cordonnier (de Fourchambault). — Le Dr Farges (de Manzat), victime d'un accident d'automobile à l'âge de 26 ans. — Le Dr Armand Gillot de Plombières). — Le Dr André Paris (d'Orléans) décédé à l'âge de 46 ans. — M. Théodore Chazal, fabricant d'instruments de chirurgie.— Le Dr Perret (de Salins du Jura). — Le Dr Adolphe-Victor Olivier, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien président de la Société médicale du IXe arrondissement, décédé à l'âge de 77 ans, père de M. le Dr Eugène Olivier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Carlos Ibar de la Sierra, fondateur de l'Institut médico-légal de Santiago. — Le Dr Pierre Fuynel, médecin commandant des troupes coloniales en retraite, décédé à Cousana (Jura) à l'âge de 58 ans. — Le Dr Marcel Wenzinger (de Lyon), médecin commandant du cadre de réserve. — Le Dr Famechon, médecin principal en retraite à la Flèche. — Madame Berthelot, mère de M. le Dr Albert Berthelot, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, à qui nous adressons nos sincères condoléances. — M. Edouard Rocherolles, professeur honoraire au lycée Louis-le-Grand et à l'Ecole normale supérieure de Saint-Cloud, beau-père de M. le Pr Pierre Lereboullet, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice des Enfants assistés, grand père de M. Jean Lereboullet, interne des hôpitaux Nous adressons à M. Pierre et à M. Jean Lereboullet l'expression de notre bien douloureuse sympathie; nous prenons bien part au deuil qui les frappe.

## Mariages

M. le Dr Georges Cabanie, médecin en chef de l'hôpital français de Tanger, et Mlle Marguerite Godard.

## Fiançailles

Mlle Simone Saint-Girons, fille de M. le Dr Saint-Girons, et M. Jehan Ferry-Wilczek. — Mlle Renée Crapez, fille de M. le Dr Crapez (de Limoges), et M. Henri Masserse, ancien élève de l'Ecole Polytechnique.

## Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Berger, Roux-Berger, Mouchet, Descomps, Schwartz, Martin, Clerc.

## Faculté de médecine de Paris

A l'occasion de la mi-carême, la Faculté de médecine de Paris sera fermée le jeudi 27 mars.

Leçon d'ouverture du Pr Baudouin. — La leçon inaugurale de M. le Pr Baudouin qui devait avoir lieu le lundi 17 mars est reportée au lundi 24 mars à 18 heures au grand amphithéâtre de la Faculté.

## Faculté libre de médecine de Lille

Un concours s'ouvrira à Lille, dans le courant du mois de juillet 1930, pour une place d'agrégé de la Faculté libre de médecine de Lille, section anatomie.

Les épreuves de ce concours sont les suivantes : 1° Epreuve écrite d'admissibilité : composition d'une durée de 3 heures, sans le secours de notes ou de documents, sur un sujet d'anatomie descriptive ou

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

topographique, comportant les applications éventuelles à la médecine et à la chirurgie.

Cette épreuve sera éliminatoire. Le bénéfice de l'admission reste acquis aux candidats pour deux sessions ultérieures du concours d'anatomie.

L'admissibilité à l'agrégation d'anatomie dispensera de cette matière le candidat qui se présenterait ultérieurement à l'agrégation dans une autre section.

2° Epreuves d'admission : les épreuves définitives comportent : 1° Le dépôt d'un exposé des titres et travaux scientifiques imprimé ou dactylographié, en autant d'exemplaires qu'il y aura de membres du jury.

Ce dépôt sera fait dès l'ouverture de ces épreuves. Une note sera attribuée par le jury de 0 à 20 en séance secrète Coefficient de l'épreuve de titres : 1.

2° Epreuve orale consistant dans l'exposé d'une durée de 45 minutes d'une question d'anatomie descriptive.

Les candidats auront 2 heures pour préparer leur question. Ils ne pourront se servir de livres ni de notes d'aucune sorte, mais ils auront droit de se servir, au cours de la leçon orale, des notes qu'ils auront rédigées pendant les 2 heures de préparation.

Les notes seront attribuées en séance secrète de 0 à 20.

Coefficient de l'épreuve orale : 2.

3° Epreuve pratique consistant en une dissection suivie d'une leçon de démonstration d'une durée de 40 minutes se rapportant à la dissection.

La durée de cette épreuve est de 24 heures.

Les candidats ont la faculté de se servir dc tous livres, notes et documents dont ils pourraient avoir besoin.

Ils ont aussi le droit de se faire assister par des aides bénévoles, mais ils devront exécuter eux-mêmes la dissection. Coefficient : 2.

Le jury sera composé de 3 professeurs de la Faculté libre et de 2 personnalités médicales étrangères à la Faculté et choisies par l'autorité académique, et présidé par le doyen ou son délégué.

Le candidat nommé à la suite de ce concours agrégé de la Faculté libre, section d'anatomie, sera chargé d'un cours d'anatomie et remplira les fonctions de chef des travanx d'anatomie.

Ce mandat lui sera confié pour 9 ans. Il peut être prolongé pour une ou plusieurs périodes de 3 ans.

Les candidats doivent, au préalable, être agréés par l'autorité académique. Ils s'adresseront à cet effet, au recteur qui, après agrément, leur fera connaître les conditions et avantages attachés à la charge, leur fixera en temps utile la date et le lieu du concours.

Le délai d'inscription expire au 1er juin 1930.

**Concours de clinicat médical.** — Un concours pour une place de chef de clinique médicale, s'ouvrira le jeudi 17 juillet 1930, à 9 heures, à l'hôpital de la Charité, de Lille, service de la Faculté libre.

Pour être admis à concourir, il faut le titre de docteur en médecine au jour de l'ouverture du concours et être agréé par l'autorité académique, qui prendra l'avis du chef de service.

Les épreuves du concours sont les suivantes :

1° Composition écrite sur un sujet de pathologie interne (coefficient 3).

2° Epreuve de laboratoire (coefficient 2).

3° Epreuve de clinique : *a*) Consultation écrite sur un malade - dix minutes d'examen, quarante-cinq minutes de rédaction, temps de lecture illimité ; *b*) Examen d'un malade - dix minutes d'examen, dix minutes d'exposé oral (coefficient 4).

Le candidat désigné par ce concours entrera en fonctions le 1er novembre 1930. Il sera nommé pour deux ans, avec faculté de prorogation d'un an.

S'inscrire au secrétariat avant le 30 juin 1930.

### Journées médicales de la Faculté libre de médecine de Lille

Les Journées médicales de la Faculté libre de médecine de Lille auront lieu le samedi 24 mai et le dimanche 25 mai.

Sont d'ores et déjà inscrits comme conférenciers :

M. Lemierre, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

M. Grégoire, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux.

### Ecole de médecine d'Amiens

**Concours de professeur suppléant d'anatomie.** — L'ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'anatomie à l'Ecole de médecine d'Amiens, fixée au 6 octobre 1930 est reportée au lundi 27 octobre 1930.

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours de professeur suppléant de physiologie. — L'ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant de physiologie à l'Ecole de médecine d'Amiens, fixée au 9 octobre 1930 est reportée au jeudi 30 octobre 1930.

## Hôpitaux de Rouen

Concours de médecin stomatologiste des hôpitaux de Rouen. — Un concours pour la nomination d'un médecin stomatologiste des hôpitaux de Rouen s'ouvrira le 14 octobre dans l'un des hôpitaux de l'Assistance publique à Paris.

Le jury comprendra trois stomatologistes des hôpitaux de Paris, un médecin et un chirurgien chefs de service des hôpitaux de Rouen.

Les épreuves comprennent :

1° Examen des titres et travaux des candidats.

2° Epreuve orale sur un sujet de pathologie et de thérapeutique bucco-dentaire.

3° Une épreuve orale théorique de prothèse.

4° Composition écrite sur un sujet de pathologie bucco-dentaire

5° Leçon clinique.

Les candidats doivent être français ou naturalisés français, âgés de 25 ans révolus, pourvus du diplôme de docteur en médecine et doivent justifier d'un stage de deux années dans un service de stomatologie des hôpitaux de Paris ou à l'Ecole française de stomatologie.

Les candidats sont invités à se faire inscrire au secrétariat des hospices de Rouen, 1, rue de Germont avant le 20 septembre.

L'indemnité de service est actuellement fixée à 3.600 francs.

Concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen. — Un concours pour la nomination d'un pharmacien des hôpitaux de Rouen s'ouvrira à l'hospice-général à 15 heures 30, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des hospices civils de Rouen.

Se faire inscrire au secrétariat des hospices civils de Rouen, 1, rue de Germont (enclave de l'hospice général) vingt jours avant la date du concours, soit au plus tard le 17 septembre 1930 avant midi. Ce délai est de rigueur.

## Asiles d'aliénés

Concours de médecin des asiles publics d'aliénés. — Le nombre des places mises au concours le 31 mars 1930 est porté de 8 à 10.

## En l'honneur du docteur Ch. Nicolle

Un comité formé d'amis normands du docteur Ch. Nicolle s'est constitué dans le but de témoigner à l'illustre directeur de l'Institut Pasteur de Tunis sa sympathie et son admiration à l'occasion du prix Nobel qui vient de lui être décerné.

Ce comité dont le président et le vice-président sont les D[rs] Derocque et Guerbet, a confié au statuaire Richard Dufour le soin d'exécuter le buste du docteur Nicolle. L'artiste a parfaitement réussi dans sa tâche. Le buste du grand savant sera donc coulé en deux exemplaires, dont l'un ornera l'un des amphithéâtre de l'Ecole de médecine de Rouen.

## Grand prix de la Société des Gens de Lettres

Le grand prix de la Société des Gens de Lettres est attribué cette année à un médecin, le D[r] Pierre-Dominique-Jacques Lucchini, en littérature Pierre-Dominique.

## Secours aux médecins sinistrés du Midi

Le bureau du conseil général de l'Association Générale des Médecins de France réuni d'urgence a voté une somme de 5.000 francs en faveurs des médecins sinistrés du Midi. Les dons sont reçus à l'Association, 5, rue de Surène, Paris (8[e]). Prière de les adresser au D[r] Bongrand, trésorier général.

## Officiers d'Académie

M[lle] Suzanne Lévy, docteur en médecine à Paris.

## Direction de l'Hygiène publique et de l'Assistance, administration internationale de la zone de Tanger

Un concours est ouvert pour le poste de médecin de la zone de Tanger, au traitement de 32.000 francs par an fixe, plus la partie variable (actuellement 75 %), soit, au total, 56.000 francs.

Les demandes sont reçues à la direction de l'Hy-

## DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

giène publique et de l'Assistance jusqu'au 30 avril prochain

### Inauguration de l'Institut du Cancer de la Faculté de médecine de Paris

M. Gaston Doumergue, président de la République, a inauguré lundi l'Institut du cancer de la Faculté de médecine de Paris. Le chef de l'Etat était entouré de MM. Marraud, ministre de l'instruction publique; Désiré Ferry, ministre de la santé publique, ainsi que des professeurs Roger, doyen de la Faculté, Roussy, et de M. Delavenne, président du Conseil général.

M. Pierre Marraud a fait ressortir l'intérêt des établissements scientifiques spécialisés :

La création de ces instituts spéciaux répond à une conception des nécessités de la recherche scientifique qui, de plus en plus, apparaît comme celle de l'avenir. A côté de cours destinés à donner aux étudiants la culture propre à leur formation générale indispensable à l'étude des problèmes particuliers, il faut des établissements dotés d'un matériel moderne et perfectionné, où se réuniront les chercheurs qui entreprennent de les approfondir. Les problèmes qui doivent former l'objet des études du nouvel institut sont malheureusement parmi les plus obscurs de la science. Pendant longtemps, ils sont restés la préoccupation exclusive de tous les médecins. Aujourd'hui ils paraissent relever également de la culture des tissus, de la chimie et de la chimie physique.

M. Désiré Ferry a défini ensuite le rôle que jouera le nouvel institut :

Une liaison étroite doit s'établir entre le laboratoire et l'hôpital. Ici, nous aurons bientôt un nouvel exemple de ce rapprochement indispensable A côté des laboratoires, va s'élever la maison où seront recueillis, dans une atmosphère de science et de paix, ceux qui souffrent et qui désespèrent. Elle ouvrira des services hospitaliers aux indigents, des lits payants pour les petites bourses, et disposera de tous les moyens modernes de diagnostic et de traitement du cancer.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Haie (de Nantes). — Le Dr Charles Gaspérini, père de M. le Dr Raymond Gaspérini, décédé à La Crau (Var, à l'âge de 67 ans — Le Dr Edmond Aubert, chef des travaux d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Marseille, décédé à l'âge de 40 ans. — Le Dr Edouard Ricord, décédé à Saint-Raphaël. — Madame Pastourié, belle mère de M. le Dr P.-M. Constantin. — Le Dr Henri Cazeneuve, médecin lieutenant colonel des troupes coloniales, décédé à Carcassonne à l'âge de 52 ans. — Le Dr Camille Vignier (de Lison), correspondant de l'Académie des sciences. — Le Pr Thoma Tomesco, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur de pathologie interne et de thérapeutique à la Faculté de médecine de Bucarest, décédé à Nice. — Le Dr Robinne, chef de laboratoire à l'hôpital Cochin. — Le Dr Letéve, agent consulaire de France à Pittsburgh.

## Mariages

Mlle Paulette Boureau, fille de M. le Dr Maurice Boureau, et M. Armand James.

## Hôpitaux de Paris

**Concours de médecin des hôpitaux.** — Résultats des épreuves d'admissibilité : MM. Gutmann, 77; Layani, 73; Laporte, 72,5; Lambling, 71,5, Weissmann, 70; Garcin, 70; Pichon, 68,5; Azerad, 68,5; Decourt, 67; Hamburger, 67; Benda, 67; Celice, 66; Pellissier, 66; Christophe, 65,5; Bariéty, 65; Prieur, 64,5; Bourgeois, 64; Darquier, 64; Mlle Dreyfus-Sée; 64; Lenormant, 63; Deschamps, 62,5. Schmite, 62; Escalier, 62; Kourilsky, 61,5; Froment, 61; Périsson, 60,5; Pollet, 60,5; Lamy; 60; Levy (Maurice), 60; Moussoir, 60; De Brun du Bois Noir, 59,5; Chabrun, 59; Rachet, 59; Boltanski, 58; Marie, 57,5; Hillemand, 57; Lichwitz, 56,5; Meyer, 56,5; Morlaas, 56,5; Martin, 56; Clément, 55,5; Lemaire, 55,5; Bocage, 54,5; Thurel, 53,5; Peron, 53; Ollivier (Jean), 52,5; Thévenard, 52,5; Bascouret, 51,5; George, 51,5; Isaac-Georges, 51; Olivier-Henry, 51; Déron, 49; Cayla, 46.

MM. Basch et Levy Robert se sont retirés.

Sont déclarés admissibles pour l'année 1930 les douze candidats dont les noms suivent :

MM. 1. Gutmann, 77 points; 2. Layani, 73; 3. Laporte, 72,5; 4. Lambling, 71,5; 5. Weissmann, 70; 6. Garcin, 70; 7. Pichon, 68,5; 8. Azerad, 68,5; 9. Decourt, 67; 10. Hamburger, 67; 11. Benda, 67; 12. Celice, 66.

*Ex-æquo* : M. Pellissier, 66.

**Concours de chirurgien des hôpitaux** — Séance du 25 mars. — *Epreuve clinique* — MM Talheimer, 18; Bernard, 15; Bloch, 20; Ameline, 20.

## Faculté de médecine de Paris

M. le Dr Lenormant, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, a été nommé, à compter du 1er mars 1930, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

## Facultés de médecine

**Concours d'agrégation (1er degré).** — Par arrêté en date du 18 mars, le nombre des places pour la médecine générale est porté à 20.

**Tirage au sort des jurys des concours d'agrégation (2e degré).** — Le tirage au sort des membres des jurys des concours du 2e degré de l'agrégation des Facultés de médecine ouverts en mai 1930 aura lieu en séance publique le 3 avril 1930, à 11 heures, à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (petit amphithéâtre).

# DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Liste des candidats admis aux épreuves du concours d'agrégation des facultés de médecine 1e degré. Catégorie de médecine et chirurgie (dernière liste).

| ACADÉMIES | NOMS | NOTES 1re Composition | 2e Composition | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| *2e division. — Médecine générale* | | | | |
| CATÉGORIE I. — MÉDECINE GÉNÉRALE | | | | |
| Paris | Besançon | 20 | 18 | 38 |
| Paris | Lemaire | 18 | 20 | 38 |
| Paris | Decourt | 18 | 19 | 37 |
| Paris | Garcin | 17 | 18 | 35 |
| Paris | Lelong | 18 | 17 | 35 |
| Paris | Boltansky | 17 | 18 | 35 |
| Montpellier | Janbon | 18 | 17 | 35 |
| Strasbourg | Van-Caulaert | 16 | 17 | 33 |
| Paris | Bariéty | 15 | 17 | 32 |
| Aix | Poinso | 14 | 18 | 32 |
| Aix | Raybau | 16 | 16 | 32 |
| Nancy | Michon | 15 | 16 | 31 |
| Paris | Rachet | 14 | 17 | 31 |
| Montpellier | Chardonneau | 16 | 15 | 31 |
| Lyon | Doubrow | 15 | 15 | 30 |
| Paris | Péron | 14 | 16 | 30 |
| Toulouse | Sorel | 15 | 15 | 30 |
| Lyon | Chevallier | 14 | 16 | 30 |
| Bordeaux | Caussimon | 15 | 15 | 30 |
| *3e division. — Chirurgie et obstétrique* | | | | |
| CATÉGORIE J. — CHIRURGIE | | | | |
| Lyon | Peycelon | 19 | 19 | 38 |
| Paris | Ameline | 18 | 18 | 36 |
| Lyon | Clavel | 18 | 18 | 36 |
| Bordeaux | Villar | 18 | 17 | 35 |
| Paris | Menegaux | 17 | 18 | 35 |
| Paris | Fèvre | 17 | 16 | 33 |
| Lyon | Rollet | 17 | 15 | 32 |
| Lyon | Montel | 14 | 17 | 31 |
| Paris | Redon | 17 | 13 | 30 |
| Lyon | Bertrand | 12 | 18 | 30 |

## Faculté de médecine de Toulouse

M. le Dr Ch. Lefebvre est nommé agrégé de chirurgie pour 9 ans à compter du 14 mars 1930.

## Faculté de médecine de Montpellier

M. le Dr Pierre Rimbaud, fils de M le Pr Rimbaud, a reçu le prix de la ville de Montpellier donné chaque année à l'élève ayant eu la meilleure scolarité pendant ses études médicales.

## Faculté de médecine d'Alger

M. le Dr Moggi est nommé agrégé de chirurgie pour 9 ans à compter du 14 mars 1930.

## Hôpitaux de Lyon

M. le Dr Wertheimer, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, est nommé chirurgien des hôpitaux de Lyon.

## Hôpitaux de Nantes

**Concours pour une place de médecin spécialiste suppléant (électroradiologie) des hôpitaux de Nantes.** — Un concours pour une place de médecin spécialiste suppléant (électroradiologie) des hôpitaux de Nantes sera ouvert à l'Hôtel-Dieu le 30 juin.

**Concours d'ophtalmologiste adjoint des hôpitaux.** — Ce concours aura lieu le 3 mai à l'Hôtel Dieu.

## Hôpitaux de Marseille

**Médaille d'or de l'internat.** — La médaille d'or de l'internat a été attribuée après concours à Mlle Marie Coulange pour la médecine et à M. Henri Brugeas pour la chirurgie.

## Laboratoire départemental de radiologie

M. Ordioni est titularisé en qualité de médecin adjoint du laboratoire départemental de radiologie et d'électrothérapie.

## Asile clinique

M. Dujet (Yves), interne en disponibilité, est réintégré en qualité d'interne en médecine à l'asile clinique, en remplacement de M. Yazmadjian.

## Laboratoire d'hygiène

Sont titularisés en qualité de chimistes du laboratoire d'hygiène : MM. Carayon Sentel et Jumel, admis à la suite du concours ouvert le 20 juin 1928.

## DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

### Hospices civils de Dieppe

Un poste d'interne à l'hôpital de Dieppe sera vacant le 15 mai 1930. Pour tous renseignements s'adresser au directeur des hospices.

### Sanatorium des étudiants

Le sanatorium des étudiants devant entrer en service au courant de cette année, son Conseil d'administration fait savoir que les candidatures pour les emplois de médecin chef et de médecin adjoint sont dès à présent reçues.

Pour tous renseignements s'adresser au président du Conseil d'administration du sanatorium des étudiants, 2, boulevard Auguste Sembat, à Grenoble.

### Médailles d'honneur de l'éducation physique

*Médailles d'or.*— MM. Bellin du Coteau, Chailley-Bert, Pr Marcel Labbé, Mme Legrand-Lambling, MM. G.-A. Richard, Minelle, médecin général Rouget (Paris), Pr Latarjet (Lyon), Boigey (Vittel), Casalis (Colombes), Dorel (Brioude), Pr Pachon, Pr Sigalas (Bordeaux), Tissié (Pau), Bellot, Mathieu Pierre (Joinville), Fombeure, Sauphar, Jeudon (Paris), Frette (Nice), Millot, Noury (Meaux), Roux (Grenoble), Villetard de Laguerie (Saint-Mandé).

### A la Cité universitaire

Une chambre destinée à un étudiant en médecine, vient d'être fondée à la Cité universitaire par Me Letulle, notaire à Paris, en souvenir de son père qui fut professeur à la Faculté de médecine.

### Commission médicale de phtisiologues

Le Pr L. Bernard et MM. L. Guinard et G Poix, membres de la Commission permanente contre la tuberculose, ont été nommés, par arrêté ministériel, membres de la Commission médicale des phtisiologues, instituée par l'article 4 du décret du 10 décembre 1929 relatif à l'attribution des congés de longue durée aux fonctionnaires des administrations de l'Etat atteints de tuberculose.

### Service quarantenaire

Un concours est ouvert pour un poste de médecin dans le service quarantenaire.

Les candidats doivent être régulièrement diplômés soit par une Faculté de médecine européenne, soit par l'Etat; ils doivent être âgés de 25 ans au moins et de 40 ans au plus.

Ils doivent être prêts à servir dans n'importe quel endroit en Egypte où le Conseil quarantenaire a une station ou pourrait en avoir une.

Il ne leur sera pas permis de faire de la clientèle privée.

Les candidats doivent connaître au moins deux langues, dont l'une doit être le français ou l'anglais.

Les appointements mensuels attribués à ce poste sont de L. E. 40 à 50, avec augmentation de L. E. 5 jusqu'au maximum de L E. 60.

Il y a, en outre, une allocation pour service de nuit dont le montant ne peut dépasser L. E. 10 par mois.

Le candidat choisi sera engagé, à l'essai, pendant une année.

A la fin de cette période, il devra être à même de procéder aux formalités quarantenaires dans les trois langues : française, anglaise, arabe

Les candidats doivent produire obligatoirement les pièces suivantes : 1° Certificat de naissance ; 2° Certificat de bonnes vie et mœurs; 3° Certificat d'aptitude physique; 4° Copie des diplômes légalisée par les autorités compétentes; 5° Etat des services.

Il sera tout particulièrement tenu compte, dans l'appréciation des titres : 1° De l'expérience antérieurement acquise : *a*) dans la pratique quarantenaire; *b*) dans la connaissance pratique des maladies épidémiques et, en particulier, de celles envisagées par la convention sanitaire internationale de Paris 1926 (médecin sanitaire maritime, médecin chef d'hygiène, médecin aux colonies, etc ); 2° Des diplômes et brevets obtenus à la suite de cours spéciaux concernant les maladies contagieuses (diplômes d'instituts coloniaux, de médecine tropicale, de bactériologie, etc.); 3° De travaux spéciaux faits sur ces questions.

Les demandes accompagnées des pièces énumérées ci-dessus, doivent être adressées, sous pli recommandé, à M. le président du Conseil quarantenaire, Alexandrie (Egypte).

Ne seront acceptées que celles reçues à l'adresse ci-dessus avant la date de clôture du concours qui est fixée au 31 mai 1930.

Les candidats sont prévenus que l'administration requiert les copies des titres et non les originaux,

# DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

car elle décline toute responsabilité au cas où ces derniers viendraient à s'égarer.

*Examen médical.*— Le candidat choisi devra subir l'examen médical avant d'entrer en service.

N.-B. — En cas de nomination dans le cadre permanent du personnel, le médecin choisi aura droit à une pension de retraite ou à une indemnité selon les dispositions de la loi égyptienne dans les conditions qui sont les suivantes : 1° Les fonctionnaires et employés sont retraités d'office dès qu'ils ont atteint l'âge de 60 ans; 2° Le droit à la pension est acquise après 25 ans accomplis de service ou à 50 ans d'âge après 15 ans accomplis de service; 3° La contribution à la pension est égale à 7,5 pour 100 des appointements mensuels.

La pension est calculée à raison d'un cinquantième du traitement moyen ou du dernier traitement, suivant le cas, pour chaque année de service.

4° Si avant d'avoir complété la période nécessaire pour obtenir une pension, le fonctionnaire est licencié pour inaptitude physique constatée par la Commission médicale, il a droit à une indemnité calculée comms ci après :

Un mois de son dernier traitement pour chaque année de service jusqu'à cinq ans.

Deux mois de son dernier traitement pour chaque année de service à partir de 6 jusqu'à 10 ans.

Trois mois de son dernier traitement pour chaque année de service à partir de 11 jusqu'à 15 ans.

## Congrès des externes et anciens externes des hôpitaux de France

Les externes et anciens externes des hôpitaux de France se sont réunis en Congrès national dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Toulouse sous la présidence du Dr Caluet, président de l'Association de Toulouse. Le traitement des externes, insuffisant dans la plupart des villes et notamment à Strasbourg et à Rennes, a fait l'objet d'un rapport très écouté des docteurs Giron et Estradère. Le Congrès a décidé de confier au Dr Balans (Bordeaux) le soin d'établir un rapport sur la possibilité de continuer l'externat pendant le stage dans les cliniques d'accouchement. Il sera discuté au prochain Congrès. On a émis le vœu qu'en cas de maladie les externes reçoivent des soins gratuits dans les hôpitaux et que les administrations hospitalières prennent à leur charge la prime d'assurances-vie et accidents. Le prochain Congrès aura lieu au mois de mai de l'année prochaine à Clermont-Ferrand.

Après le renouvellement du bureau fédéral, le Congrès a été déclaré clos et les congressistes se sont réunis en un banquet confraternel. Les externes et anciens externes des hôpitaux sont allés le lendemain à Luchon où ils ont visité notamment l'établissement thermal et le vaporarium.

## Session-Congrès de la Société d'hydrologie de Bordeaux et du Sud-Ouest

La session-Congrès de la Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest se tiendra à la Faculté de médecine les 25, 26 et 27 avril 1930.

Deux rapports y seront présentés sur :

1° La pathogénie de l'insuffisance hépatique (M. le Dr de Grailly, médecin des hôpitaux, rapporteur).

2° Traitement hydrominéral de l'insuffisance hépatique (M. le Dr Petiteau, préparateur de physiologie à la Faculté, rapporteur).

Envoyer les avis de communication avec l'indication du titre avant le 5 avril, dernier délai, à M. le Dr J. Vergely, secrétaire-général.

## Hôtel Chambon

Clôture de la deuxième souscription de 900.000 francs d'obligations. — La deuxième émission de la Société a eu le même succès que la première. Son montant était de 900.000 francs et les souscriptions envoyées de province, qui se chiffrent parfois jusqu'à 10 et 15.000 francs, marchent déjà vers le million. Un certain nombre de souscripteurs ne pourront donc pas être servis et le Dr Jayle, administrateur de la société, prie les confrères de s'arrêter dans leur élan.

Ce succès démontre une fois de plus combien les médecins, et surtout ceux de province, ont compris la nécessité d'avoir, à Paris, une sorte de *Ministère de la Médecine*, appartenant au corps médical et groupant tous les services des organismes nationaux professionnels.

## Manifestation franco-brésilienne

Un dîner vient d'être offert par l'A. D. R. M. au




## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Dr Magalhaes, professeur d'obstétrique à Rio et président de l'Académie brésilienne des belles-lettres.

A ce dîner assistaient les professeurs d'obstétrique de Paris, et les médecins français ayant été au Brésil.

Après quelques paroles de bienvenue prononcées au nom de l'A. D R. M par son président le professeur Hartmann, le doyen de l'obstétricie française, le Pr Pinard, le Pr Roger, doyen de la Faculté, le Pr Gley au nom des médecins ayant été au Brésil ont pris la parole. Le Pr Magalhaes, qui en toutes circonstances, s'est montré grand ami de la France, a exprimé ses remerciements et tout le plaisir qu'il avait eu à passer quelques semaines à Paris où l'Institut franco-brésilien l'avait convié à faire des conférences.

### Société d'hydrologie

La séance solennelle de la société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris, aura lieu le lundi 7 avril, à 16 heures, à son siège habituel, 12, rue de Seine.

Elle sera consacrée à la discussion de la question : « Cures thermales et système neuro-végétatif ».

Les rapporteurs sont : MM. Tinel, médecin des hôpitaux, et MM. Galup, Glénard, Vital Lassance, Macé de Lépinay et Merklen.

### VIIIe Congrès international d'histoire de la médecine

Ce congrès se tiendra à Rome, du 22 au 27 septembre prochain, sous la présidence d'honneur de S. E. Benito Mussolini, et la présidence effective du commandeur Pietro Capparoni, professeur d'histoire de la médecine de l'Université de Pise.

Questions à l'ordre du jour :

1° Comment l'Europe du moyen-âge se protégea contre la lèpre. — Rapporteur, Pr Jeanselme, de Paris.

2° Les relations médicales et scientifiques de l'Italie avec les états européens pendant la renaissance scientifique aux XVIe et XVIIe siècles. — Rapporteur, Pr Castiglioni, de Padoue.

3° Sur la nécessité de rendre obligatoire dans les universités l'étude de l'histoire de la médecine. — Rapporteur, Pr Szumoswsky, de Cracovie.

Secrétaire général, M. le Dr Filippo Rochi, Corso Vittorio Emanuele, 173, Rome (Italie).

### Concours des prix de la Ligue française contre le péril vénérien pour 1930

La Ligue nationale française contre le péril vénérien, pour stimuler les recherches relatives à la vénéréologie, met au concours deux prix de 5 000 francs à décerner aux auteurs des meilleurs travaux de vénéréologie.

Conditions du concours :

Pour ces deux prix, l'anonymat est obligatoire.

Les ouvrages présentés au concours devront être écrits en français, constituer surtout un travail original fondé sur des faits nouveaux, dactylographié en triple exemplaire, paginé, suivi d'une table.

Chaque manuscrit devra porter une épigraphe ou devise apparente, qui sera répétée sur un pli cacheté, joint à l'ouvrage et contenant le nom, la qualité et l'adresse de l'auteur. Ce pli ne sera ouvert qu'après la proclamation du résultat du concours. Tout concurrent qui se ferait connaître directement ou indirectement serait par ce seul fait exclu du concours.

Les ouvrages présentés devront parvenir directement au Siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne Paris (8e), avant le 1er octobre 1930.

Le jury du concours sera nommé par le conseil d'administration de la Ligue, après cette date, et le prix décerné à l'assemblée générale de la Ligue, au mois de décembre suivant.

Il ne sera tenu aucun compte des travaux envoyés après la date fixée, alors même que ces travaux seraient présentés comme additions, compléments ou rectifications à un travail présenté au concours dans les délais réguliers.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Caffeau (de Chaumontel), décédé à l'âge de 60 ans — Le Dr Paul Cartade (d'Estagel), décédé à l'âge de 87 ans. — Le Dr Dubrueil (de Paris). — Le D Gervais Huart (de Trélon). — Le Dr Lamirault (de Cormery). — Le Dr Letarouilly (de Saint-Pair-sur-Mer), décédé à l'âge de 72 ans. — Le Dr Nivet (d'Angoulême).— Le Dr Rinckenbach (de Maffliers), décédé à l'âge de 58 ans. — Le Dr Louis Sauvage (d'Amiens). — Le Dr Sirot (d'Avesnes), décédé à l'âge de 68 ans. — Le Dr Emile Voisin, décédé à Sainte Mauve dans sa 40e année. — Le Dr Henri Lenail (de Largentière) décédé à l'âge de 55 ans — Le Dr Paul Verdun, ancien professeur de la Faculté de médecine de Lille, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 61 ans. — Le Dr James H. Martin, professeur d'obstétrique et de gynécologie à l'Université de Glasgow. — M. Jacques Herrenschmidt, fils de M. le Dr Herrenschmidt, décédé accidentellement. — M. James Séraphin Devillers, père de M. le Dr Devillers. — Le Dr Marcel Mativa, neuro-psychiâtre belge, décédé à l'âge de 38 ans. — Le Dr Emile Maeck, chef du service de chirurgie de l'hôpital de Saint Josse ten-Noode. — Madame Dekeyser, femme de M. le Dr Dekeyser.— Le Dr Boez, directeur de l'Institut Pasteur de Saïgon. — Le Dr Gaschet (de Chateauneuf-sur-Sarthe).

## Mariages

M. le Dr Charles Thébault et Mlle Claire Bénard. — M. le Dr Guyot (d'Hirson) et Mlle Hélène Gilliet.

## Fiançailles

Mlle Simone Renauld, fille de M. le Dr Renauld-Capart, et M. Jacques Bonduc. — M. René Vandaele, fils de M. le Dr Vandaele (de Fécamp), et Mlle Thérèse Fender. — Mlle Renée Crapez, fille de M. le Dr Crapez, et M. Henri Masséreau.

## Naissances

M. le Dr et Madame Dhers font part de la naissance de leur fils Alain. Nos sincères félicitations.

## Hôpitaux de Paris

**Concours de chirurgien des hôpitaux.** — Séance du 28 mars. — *Epreuve clinique.* — MM Reinhold, 12; Fèvre 15; Gueulette, 18; Leibovici, 20.

Séance du 1er avril. — *Epreuve opératoire.* — MM. Ameline, 25; Bernard, 22; Bloch (René), 27; Fèvre, 22; Leibovici, 26; Thaleimer, 20. M. Gueulette a filé.

## Académie de médecine

L'Académie de médecine, dans sa séance du 1er avril, a procédé à l'élection d'un membre : M. Mourier a été élu.

Au premier tour : M. Mourier, 44 voix; M. de Rothschild, 37 voix; M. Trillat, 8 voix; M. Bouquet, 6 voix; M. Kling, 1 voix.

Au deuxième tour : M. Mourier, 52 voix (élu); M. de Rothschild, 37 voix; M. Trillat, 4 voix; M. Bouquet, 2 voix.

## Faculté de médecine de Paris

**Le cours de M. Blanchetière est suspendu à la Faculté de médecine.** — M. Marraud a récemment réuni dans son cabinet MM. Charléty, recteur, et Roger, doyen de la Faculté de médecine, et s'est entretenu avec eux des incidents suscités par les étudiants qui empêchèrent le professeur Blanchetière de faire son cours de chimie.

Il a été décidé, à la suite de cette conférence, que le cours serait suspendu jusqu'à nouvel ordre. D'au-

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

tre part les examens de chimie sont ajournés à la session d'octobre. Les étudiants ont été informés de cette décision par un avis affiché à la Faculté.

### Faculté de médecine de Toulouse

M. le Dr Ch. Lapasset a été nommé chef de clinique de chirurgie infantile.

### Faculté de médecine d'Alger

La chaire de pathologie générale et médicale de la Faculté de médecine d'Alger est déclarée vacante.

La chaire de botanique et matière médicale de la Faculté de médecine d'Alger est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres (arrêté du 31 mars).

### Ecole de médecine de Caen

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira le jeudi 2 octobre 1930 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

### Ecole de médecine de Dijon

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon s'ouvrira le jeudi 2 octobre 1930 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

### Hôpitaux de Toulouse

Sont nommés :

Médecin adjoint des hôpitaux de Toulouse : M. le Dr André Stillmunkès.

Chirurgien adjoint des hôpitaux de Toulouse : M. le Dr Jean Boularan.

### Hôpital civil d'Oran

Un concours pour l'emploi de chirurgien adjoint à l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le 2 juin 1930.

Une affiche apposée au siège des Facultés et Ecoles de médecine ainsi que dans les principaux établissements et villes d'Algérie indiquera le programme de ce concours et les conditions à remplir pour y prendre part.

Pour tous renseignements s'adresser à l'hôpital civil d'Oran (direction), à la préfecture d'Oran (assistance), ou au Gouvernement général (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques).

### Médecin, chirurgien des hôpitaux coloniaux et pharmacien chimiste du Service de santé

Les concours institués par le décret du 22 août 1928 pour l'obtention du titre de « médecin des hôpitaux coloniaux » et de « pharmacien chimiste du Service de santé colonial » s'ouvriront le 10 juin 1930, à 8 heures, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Paris, dans les conditions et suivant les programmes fixés par l'instruction interministérielle du 3 novembre 1928.

Les épreuves complémentaires du concours prescrites par les articles 3 et 4 du décret précité, pour l'obtention du titre de « spécialiste des hôpitaux coloniaux », auront lieu à une date qui sera fixée ultérieurement.

Sont autorisés à se présenter à ce concours :

1° Les médecins et pharmaciens capitaines compris dans la première moitié de la liste d'ancienneté de leur grade au 1er janvier 1930 et les médecins et pharmaciens commandants.

2r Les médecins et pharmaciens lieutenants-colonels présents en France ou en Algérie-Tunisie et rentrés des colonies depuis le 1er janvier 1929.

Les médecins et pharmaciens qui désireront prendre part à ces concours et aux épreuves complémentaires de ces concours devront faire parvenir leur demande par la voie hiérarchique au ministre de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) avant le 1er mai 1930 au plus tard, en indiquant la section (médecine, chirurgie, pharmacie) et, le cas échéant, en ce qui concerne les médecins, la spécialité choisie, s'ils désirent se présenter aux épreuves complémentaires de « spécialistes ».

Les nécessités de service d'ordres divers pourront entraîner la limitation des autorisations à participer

## DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

aux épreuves de ces concours. En conséquence, les avis hiérarchiques ne devront pas se borner à une simple transmission favorable, mais être circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références utiles. Les autorisations de se présenter à ces concours ne seront délivrées qu'après étude approfondie des titres des candidats par l'administration centrale.

Suivant les nécessités du service, il pourra être accordé aux candidats un stage de préparation de trois mois au maximum.

### Asiles publics d'aliénés

Concours de médecin des Asiles. — Le jury est constitué comme suit :

Président : M. le Dr Daniel Santenoise, inspecteur général adjoint des services administratifs.

Membres titulaires : M. le Pr Euzière, MM. les Drs Olivier, Martimor, Fouque, Jabouille, Mahon, M. Haye, chef du 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publique au ministère de la santé publique.

Membres suppléants : MM les Drs Adam, Guiraud.

M. Juge, commis principal au 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de la santé publique, remplira les fonctions de secrétaire du concours.

### Académie royale de médecine de Belgique

MM. les Prs H.-H. Dale (de Londres) et Hérissey (de Paris) sont nommés membres honoraires étrangers de l'Académie royale de médecine de Belgique.

### Ministère des Postes, Télégraphes et Téléphones - Service médical à Lyon et Marseille

Un concours sur titres aura lieu, en mai 1930, au Ministère des P.T.T. à Paris, en vue de la nomination :

A Lyon, d'un médecin titulaire et d'un médecin suppléant dans la 2e circonscription médicale de Lyon.

A Marseille, d'un médecin suppléant dans la 2e circonscription médicale de Marseille.

Les candidats à cette fonction devront être de nationalité française, avoir satisfait à la loi militaire, être âgés de 30 ans au moins et de 40 ans au plus, ne pas être attachés à une clinique d'accidents du travail, faire de la médecine générale, et avoir leur domicile dans la circonscription médicale envisagée.

L'administration recherche particulièrement des anciens internes des hôpitaux nommés aux concours.

Les demandes devront être adressées ou remises au directeur régional des P. T. T. à Lyon ou à Marseille, avant le 30 avril. Elles devront faire mention de la date de naissance du candidat, de ses titres universitaires et hospitaliers, ainsi que de ses principaux travaux et publications scientifiques.

### Conseil supérieur d'hygiène publique

Le titre de membre honoraire du Conseil supérieur d'hygiène publique de France a été conféré à M. le Dr Henry Thierry, inspecteur général en retraite des services techniques de la Ville de Paris.

M. Cruveilhier, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France, est nommé membre du Conseil en remplacement de M. Bonjean, démissionnaire.

### VIIe Congrès national de la tuberculose

Ce Congrès devait avoir lieu en 1930 à Bordeaux; en raison de la reunion de la VIIe Conférence de l'Union internationale de la tuberculose qui doit avoir lieu cette année à Oslo, le Congrès national est reporté en 1931.

### Légion d'honneur

Ministère de la Santé publique. — Est élevé à la dignité de grand officier de la Légion d'Honneur : M. Bunau-Varilla (Philippe), ancien ingénieur des ponts et chaussées.

Sont promus :

*Au grade de Commandeur.* — MM. Bérard (Léon), professeur à la Faculté de médecine de Lyon ; Landowski (Ladislas), docteur en médecine ; Sergent (Emile), professeur à la Faculté de médecine de Paris.

*Au grade d'officier.* — MM. Baumgartner (Amédée), chirurgien des hôpitaux de Paris; Cantonnet (Paul),

## DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

docteur en médecine; Desmarets (Ernest), chirurgien de l'hôpital Ambroise-Paré; Funck-Brentano (Marie), chef de service des hôpitaux de Paris; Guillaume (Paul), directeur de l'Ecole de médecine de Tours; Héraud (François), docteur en médecine à Paris; Ribadeau Dumas (Achille), médecin des hôpitaux de Paris; Sellier (Jean), docteur en médecine à Bordeaux; Turchini (Sébastien), docteur en médecine ; Vigne (Charles), docteur en médecine au Havre.

*Au grade de chevalier.* — MM. Alquier (Constantin), Andraud (Louis), Antoine (Paul), Baudelot (Jean-Baptiste), Beer (Isaac), Bergeron (André), Berthoumeau (Marcel), Blum (Paul), Bordoni (François), Bouchet (Léon), Bousquet (Maurice), Caillard (Marie), Cautru (Alfred), Chaillous (Joseph), Chapon (Pierre), Charles (Emile), Chiray (Marie), Mme Cholet (en religion sœur Félicité), MM. Civatte (Achille), Clerc (Georges), Coittier (Emile), Creuze (Marie), Crocé-Spinelli Joseph), Dansan (Jean), David (Jean), Delahousse (Théodore), Dercheu (Albert), Dieudonné (François), Donzelot (Edouard), Ducrot (Joseph), Foucault (Joseph), François (Charles), Gilbert (Jacques), Guebel (Joseph), Guillard (Paul), Guillermin (Auguste), Mme Hamburger (Aimée), Mlle Hamilton (Anne), MM. Hertz (Jacques), Hubert (Paul), Lacaze (Simon), Lacoux (Henri), Langlois (Georges), Lauriat (Joseph), Lebar (Emile), Lequeux (Marie) Leleu (Louis), Lévy (Emile), Llopet (Céleste), Manhaviale (Alfred), Marty (Adolp.), Maréchal (Edouard), Masson (Louis), Mignon (Paul), Pelloquin (Joseph), Perdu (Eugène), Perrens (Charles), Mme Pitou (en religion sœur Sainte-Mélanie , MM. Planchon (Pierre), Pratbernon (Louis), Riou (Jean), Robert (Charles), Schmitt (Ernest), Sée (Marcel), Simon (Théodore), Solelis (François), Thomas (Jacques), sœur Thouzery (Nathalie), MM. Verrier (Emile), Mlle Villefroy (Marie), MM. Weber (Georges), Yacoel (Joseph).

Sont nommés :

*Au grade d'officier* : M. le Dr Robillard, ex-médecin major de 1re classe; M le Dr Pierrat, médecin major de 1re classe en retraite.

*Au grade de chevalier* : Mlle le Dr Hélène Barbatis, sujet hellène; M. le Dr Gesua, sujet italien; M. le Dr Walker, sujet canadien.

### Médailles d'honneur de l'Assistance publique

*Médailles d'or.* — MM. les Drs Waquet (de Lorient), Bné (de Lille), Jaeger (de Mulhouse).

*Médailles d'argent.* — MM. le Pr Parisot (de Nancy), les Drs J.-M.-P. Roux (de Lorient), Briche d'Armentières), Gommes et G. Netter (de Paris), Chèze (de Clermont), Denarie (de Chambéry).

*Médailles de bronze.* — MM. les Drs Feillard (de Brest), Reynaud (de Nîmes), le Pr Labat (de Bordeaux), les Drs Bucaifle (de Thorigné-sur-Vire), Lamy (de Renazé), Deleau (de Mons-en-Barœul), Brazis (de Mulhouse), Kaminer (de la Garenne), Zarzycki (de Paris), Bellet (du Havre), Bouysson (de Bolbec), Henry (du Havre).

### Les médecins de Toulouse à Paris

Le jeudi 27 mars a eu lieu comme d'habitude, au buffet de la gare de Lyon, la 2e réunion de l'année 1930 de la S.A.M.T.P. Réussite complète à tous points de vue. Etaient présents : les Drs Bourguet, Malavialle, Lassance, Levy-Lebhar, Vasselin, Groc, Bacque, Bory, Dartigues, Cambies, Esclavissat, Babou, Delater, Astie, Boursier de la Roche, de Parrel, Foures, Montagne, Ganyaire, Faulong, Reffet, Jeannel, Lalbie, Molinery, Privat. S'étaient excusés les Drs : Felix, Clément-Simon, Nogues, Roule, Dupau, Caujole, Mouchart, Dijeon

A l'heure des toasts, le Dr Flurin, plein de verve et d'entrain, remercia ses camarades de l'avoir élevé, cette année, à la présidence et inaugura ses nouvelles fonctions avec infiniment de brio et d'esprit. Tour à tour prirent la parole : le Dr Groc, secrétaire général; le Dr Molinery, qui rapporta avec une réelle émotion quelques épisodes des dernières inondations du sud-ouest, auxquelles il assista en partie; le Dr Terson, qui souligna les derniers travaux du Dr Bourguet; le Dr Jeannel, qui relata à grands traits son dernier voyage dans le nord de l'Afrique, en vue de ravitailler en animaux, le vivarium qu'il a créé au museum d'Histoire naturelle; le Dr Bory, spirituel comme à l'ordinaire et enfin le Dr Dartigues à l'éloquence toujours vibrante et chaleureusement applaudie. La S. A. M. T. P. a décidé de remettre la somme de mille francs à l'Association générale des médecins de France pour les médecins sinistrés du Midi. La pro-

## DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

chaine réunion aura lieu dans les tous premiers jours de mai.

### Association amicale des anciens médecins des corps combattants

L'assemblée générale de cette association, suivie du dîner de printemps, aura lieu le samedi 5 avril 1930 à 18 h. 30 au Foyer médical (Grand cercle d'Iéna. Métro Iéna).

Diner de Printemps. — Celui-ci aura lieu à 20 heures, dans les salons du Foyer médical, sous la présidence de M Jean Martet, ancien secrétaire de Georges Clémenceau.

Il sera suivi d'une causerie de M. J. Martet sur la vie intime de Georges Clémenceau.

Nous espérons que beaucoup de nos camarades pourront y assister, donnant une nouvelle preuve de l'intérêt suscité par ce dîner-causerie.

Prière d'envoyer son adhésion le plus tôt possible, au Dr Remy-Neris, secrétaire, 74, rue du Rocher, Paris 8e.

### Bureau municipal d'hygiène d'Aulnay-sous-Bois

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Aulnay-sous-Bois (Seine-et-Oise).

Le traitement alloué est fixé à 6.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

### Société d'Etudes des formes humaines

La société d'études des formes humaines (société de Morphologie) tiendra à la Sorbonne (amphithéâtre Cauchy), le 9 avril, à 20 h. 1/2, une réunion au cours de laquelle M Pierre Abraham fera une conférence accompagnée de projections et de la présentation d'un procédé nouveau, sur le visage humain et ses dyssymétries.

Entrée, 17, rue de la Sorbonne.

### Pour la Maison du médecin

Le Dr Boucard fait savoir à ses confrères qu'il organise une tombola au profit de la Maison du médecin (maison de retraite pour les docteurs âgés) qui sera tirée le 25 mai, à 16 heures, à la Faculté de médecine, dans le local où se fera la vente de charité, les 24 et 25 mai.

Gros lot : Une condute intérieure Rosengart, 5 HP, 4 places, 16.900 francs.

Pour recevoir des billets, écrire à M. Boucard, 30, rue Singer, Paris (16e), qui tient la liste de tous les lots (tous de valeur) à votre disposition.

Le billet : 5 francs. Le carnet de 10 billets : 50 francs.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Giraud (de Cormeilles en-Parisis). — Le Dr Salen (de Marseille). — Le Dr Marage, professeur à la Sorbonne, officier de la Légion d'honneur, lauréat de l'Institut, de l'Académie de médecine et de la Faculté de médecine — Le Dr Henri Mercier (de Paris). Le Dr Thirard (d'Evreux). — Le Dr Raoul Dumas, médecin général des troupes coloniales, décédé à Paris. — Le Dr Gabriel Dufour-Lamertinie (d'Objat). — Le Dr Emmery Blin, médecin chef honoraire des Asiles d'aliénés de la Seine — Le Dr Camille Ribbe, décédé à Mauriac, créateur de l'industrie de la balsate. — Le Dr Léo Belin (de Brice de l'Odet) — Le Dr Paul Billon (de Soissons). — Le Dr Butruille chirurgien de l'hôpital de Roubaix. — Le Dr de Puyberneau (de Paris). — M Arthur Claeys, père de M. le Dr Henri Claeys, maître de conférences à la Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille. — M. Louis Crépin, grand-père de M. le Dr Pierre Crépin et de M. le Dr Gabriel Potié (d'Armantières). — Le Dr De Meersmann, échevin de l'état civil à Anderlecht (Belgique). — M. Raymond Gilson, fils de M. le Dr Gilson-Herman, décédé à l'âge de 20 ans.

## Fiançailles

Mlle Jane Dalby, fille de M. le Dr Henri Dalby, directeur des laboratoires Astier, et M. Pierre Biénès, administrateur de 1re classe des Colonies, chef adjoint du cabinet civil du ministre de la Marine. Nos sincères félicitations — M. Joseph Berthelot (de Langourla), étudiant de la Faculté libre de médecine de Lille, et Mlle Rose Dufour (de Lille) — M. Gabriel Ménard (de Matignon), étudiant en médecine à la Faculté libre de médecine de Lille, et Mlle Marie Lecocq (de Nantes).

## Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Séance du 3 avril. — MM. Bloch (René), 19; Leibovici, 18; Ameline, 19.

Séance du 6 avril. — *Epreuve supplémentaire.* — MM. Ameline, 20; Leibovici, 19.

Relevé des points obtenus par les candidats aux différentes épreuves :

MM. Ameline, 20 + 25 + 19 = 64.
Bernard, 15 + 22 se retire.
Bloch, 20 + 27 + 19 = 66.
Fèvre, 15 + 22 se retire.
Gueulette, 18 se retire.
Leibovici, 20 + 26 + 18 = 64.
Reinhold, 12 se retire
Thaleimer, 18 + 20 se retire.

Epreuve supplémentaire entre MM. Ameline et Leibovici :

MM. Ameline, 64 + 20 = 84.
Leibovici, 64 + 19 = 83.

Sont proposés à la nomination de M. le directeur général : MM. Bloch et Ameline qui ont obtenu le plus grand nombre de points.

## Facultés de médecine

Concours d'agrégation. — Résultats du tirage au sort effectué le 3 avril 1930 pour la désignation des membres des jurys des concours d'agrégation des Facultés de médecine (2e degré) :

Anatomie. Histologie. — *Juges titulaires.* — Faculté de Paris : MM. Rouvière, Cunéo, Champy.

Facultés des départements : MM. Lucien, Dieulafé, Policard, Latarjet, Debeyre, Collin, Forster, Villemin, Aron, Delmas (Jean), Turchini, Argaud, Leblanc, Vallois, Cordier, Dubreuil.

*Juges suppléants.* — Faculté de Paris : MM. Hovelacque, Verne, Giroud, Millot, Mulon, Olivier.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Facultés des départements : MM. Clermont, Courrier, Noël, Lacoste, Watrin, Ribet, Mutel, Dubecq, Gabrielle.

BACTÉRIOLOGIE. HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE ET PARASITOLOGIE. HYGIÈNE. — *Juges titulaires*: — Faculté de Paris : MM. Lemierre, Brumpt, Tanon.

Facultés des départements : MM. Lisbonne, Mandoul, Desoil, Parisot (Jacques), Thiry, Mauriac, Borrel, Pinoy, Arloing, Carrieu, Courmont, Guiart, Sénevet, Auché, Lafforgue, Galavielle.

*Juges suppléants.* — Faculté de Paris : MM. Gastinel, Joyeux, Joannon.

Faculté des départements : MM. de Lavergne, Larousse, Creyx, Aubertin, Rochaix, Garin, Sigalas (R.), Dufourt, Roques, Lavier.

PHYSIOLOGIE, PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE. — *Juges titulaires.* — Faculté de Paris : MM. Roger, Rathery, Strohl.

Faculté des départements : MM. Schaeffer, Hédon (Louis), Dubois, Robert, Pachon, Hugounenq, Tournade, Polonowski, Doyon, Chelle, Abelous, Moog, Lambert, Delaunay, Combemale.

*Juges suppléants.* — Faculté de Paris : MM. Binet, Richet, Dognon.

Faculté des départements : MM. Hermann, Savornat, Florence.

CHIMIE MÉDICALE. PHYSIQUE MÉDICALE. — *Juges titulaires.* — Faculté de Paris : MM. Desgrez, Strohl, Tiffeneau.

Facultés des départements : MM. Vallée, Cluzet, Réchou, Polonowski, Portes, Chelle, Hugounenq, Moog, Nicloux, Valdiguié, Pech, Derrien, Wunschendorff, Dufour, Escande, Robert.

*Juges suppléants.* — Faculté de Paris : MM. Dognon, Labbé (Henri), Blanchetière, Mercier.

Facultés des départements : MM. Lamy, Chevallier, Sannié, Florence.

MÉDECINE GÉNÉRALE — *Juges titulaires.* — Faculté de Paris : MM. Baudouin, Labbé (Marcel), Guillain, Roussy, Clerc, Bezançon, Bernard (Léon), Rathery, Carnot, Achard, Vaquez, Loeper, Nobécourt, Teissier, Tanon, Lereboullet, Ménétrier, Lemierre, Sergent, Gougerot.

Facultés des départements : MM. Carrière, Savy, Pic, Laporte, Dupérié, Caussade, Raynaud, Baylac, Cassaët, Ducamp, Cestan, Verger, Vires, Raviard, Mouriquand, Abadie, Aubry, Richon, Bonnin, Leuret, Merklen, Cruchet, Carles, Petges, Leenhardt, Dupérié, Combemale, Margarot, Etienne, Ingebrans, Gillot, Spillmann, Micheleau, Vedel, Rémond, Perrin, Bardier

*Juges suppléants.* — Faculté de Paris : MM. Moreau, Lian, Chabrol, Chevalier, Aubertin, Donzelot, Harvier, Cathala, Hutinel, Guy Laroche, Vallery-Radot, Brulé, Bénard (H.), Lévy-Valensi, Sézary, Alajouanine, Gastinel, Joannon, Leroux.

Facultés des départements : MM. Dumas, Tapie, Riser, Porot, Damade, Chalier (J.), Nayrac, Joulia, Boudet, Simonin, Perrens, Mlle Condat, MM. Lebon, Devic, Piéchaud, Bertin, Hanns, Aubertin, Boulet, Creyx.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — *Juges titulaires.* — Faculté de Paris : MM. Roussy, Lemierre.

Facultés des départements : MM. Favre, Tapie, Poujol, Gery, Grynfeltt, Hoche, Sabrazès.

*Juges suppléants.* — Faculté de Paris : MM. Leroux, Oberling.

Facultés des départements : MM. Muratet, Martin (J.-P.), Pagès, Cornil.

MÉDECINE LÉGALE. — *Juges titulaires.* — Faculté de Paris : MM. Claude, Balthazard.

Facultés des départements : MM. Giraud, Gaussel, Carrière, Combemale, Aubry, Paviot, Etienne, Chavigny, Cassaët, Richon, Leclercq, Sorel, Martin (E.), Cruchet, Verger, Raviart, Lande.

*Juges suppléants.* — Faculté de Paris : MM. Piédelièvre, Lévy-Valensi.

Facultés des départements : MM. Nayrac, Mazel, Aubertin, Riser, Damade, Fertin, Creyx, Devic, Mutel.

CHIRURGIE GÉNÉRALE. — *Juges titulaires.* — Faculté de Paris : MM. Mauclaire, Cunéo, Hartmann, Gosset, Duval (P.), Lejars, Delbet, Ombrédanne, Faure (J.-L.).

Facultés des départements : MM. Le Fort, Froelich, Michel, Nové-Josserand, Constantini, Chavannaz, Hamant, Forgue, Lombard, Stolz, Massabuau, Bégouin, Lambert, Gorse, Riche, Dambrin, Mériel, Ducuing, Caubet, Cabanes, Gaudier, Rochet, Guyot.

*Juges suppléants.* — Faculté de Paris : MM. Leveuf, Lemaître, de Gaudart d'Allaines, Moulonguet, Cadenat, Fey, Brocq, Gatellier, Mondor, Moure, Quénu.

## DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Faculté des départements : MM. Santy, Binet, Swynghedauw, Jeanneney, Loubat, Simon, Ferrari, Miginiac, Barthélémy, Duboucher, Papin, Charrier.

UROLOGIE. — *Juges titulaires.* — Faculté de Paris: MM. Legueu, Ombrédanne.

Facultés des départements : MM. Gayet, Etienne, Froment, Cassaet, Aubry, Duvergey, Rimbaud, Lecret, Micheleau, André, Carrière, Verger, Combemale, Cruchet, Dupérié, Richon, Jeanbrau, Raviart, Martin

*Juges suppléants.* — MM. Moulonguet, de Gaudart d'Allaines, Leveuf.

Facultés des départements : MM. Creyx, Piéchaud, Chalier (J ), Damade, Bertin, Papin, Nayrac, Santy, Aubertin.

OBSTÉTRIQUE. — *Juges titulaires.* — Faculté de Paris : MM. Brindeau, Jeannin, Couvelaire, Lereboullet, Faure.

Facultés des départements : MM. Fruhinsholz, Laffont, Gillot, Rocher, Delmas (Paul), Cruchet, Caussade, Reeb, Baylac, Guyot, Voron, Villard, Bué, Andérodias, Garipuy.

*Juges suppléants.* — Faculté de Paris : MM. Vignes, Portes, Escalle, Vaudescal.

Facultés des départements : MM. Charrier, Jeanneney, Paquet, Houël, Loubat, Keller, Papin, Péry, Chalier (André), Rhenter, Col de Carrera, Vermelin.

HISTOIRE NATURELLE PHARMACEUTIQUE. — *Juges titulaires.* — Faculté de Paris : M. Perrot

Facultés des départements : MM. Bretin, Maurin, Gillot, Juillet, Seyot, Leulier, Beille, Lobstein, Astruc.

*Juges suppléants.* — Faculté de Paris : M. Lutz.

Facultés des départements : MM. Manceau, Fourment, Sigalas (R.).

PHARMACIE. CHIMIE GÉNÉRALE PHARMACEUTIQUE ET TOXICOLOGIE. — *Juges titulaires.* — Faculté de Paris : M. Lebeau.

Facultés des départements : MM. Barral, Douris, Valdiguié, Leulier, Gérard (Ernest), Grélot, Polonowski, Moog, Faucon, Laborde, Morvillez, Pastureau, Ribaut, Labat, Vallée, Wunschendorff, Morel, Tarbouriech, Dupouy, Chelle.

*Juges suppléants.* — Faculté de Paris : M. Fabre.

Facultés des départements : MM. Florence (Toulouse), Florence (Lyon), Manceau, Golse.

### Faculté de médecine de Toulouse

Le doyen de la Faculté de médecine de Toulouse a cité à l'ordre de la Faculté MM. Franque et Peyronnel, étudiants à la Faculté, élèves de l'Ecole du Service de santé militaire, pour leur attitude à Montauban, au cours des récentes inondations.

M. Viguerie, médecin lieutenant au 10e dragons, s'est également signalé par de nombreux sauvetages accomplis dans des conditions périlleuses.

Par arrêté du 5 avril 1930, la chaire d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine de Toulouse est déclarée vacante.

Un délai de 20 jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres (*J. O.*, 6 avril).

### Faculté de médecine de Liège

M. le Dr Camille Breyre, chargé de cours, est nommé professeur extraordinaire.

### Ecole de médecine de Marseille

Les étudiants de l'Ecole de médecine de Marseille qui avaient décidé une grève pour protester contre les lenteurs apportées à la transformation en Faculté de l'Ecole de médecine de Marseille, ont décidé d'assister de nouveau aux cours et aux travaux pratiques, et ils ont voté un ordre du jour faisant confiance au Gouvernement pour la création effective de la Faculté de médecine de Marseille.

### Ecole de médecine de Poitiers

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de la chaire de physique et de chimie de l'Ecole de médecine de Poitiers s'ouvrira le lundi 30 juin 1930 devant la Faculté de médecine de Bordeaux.

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie et clinique médicales de l'Ecole de médecine de Poitiers s'ouvrira le jeudi 26 juin devant la même Faculté.

### Ecole de médecine de Nantes

M. le Dr Boiffin est nommé, pour un an, chef de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Nantes.

# DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

## Hôpitaux de Carcassonne

Un concours pour une place de médecin adjoint et une place de chirurgien adjoint des hôpitaux de Carcassonne aura lieu en avril 1930 devant la Faculté de médecine de Montpellier.

Renseignements à la direction des hospices de Carcassonne.

## Concours de médecins inspecteurs de la ville de Paris et de la banlieue

Un concours en vue du recrutement de 13 médecins inspecteurs des écoles de la ville de Paris et de 33 médecins inspecteurs des écoles de la banlieue aura lieu le 2 mai prochain.

Pour tous renseignements et pour les inscriptions qui seront reçues jusqu'au 13 avril inclus, s'adresser au service administratif de l'inspection médicale des écoles, 2, rue Lobau à Paris.

## Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Avis de vacances de places d'auditeurs au Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — Deux places d'auditeurs sont déclarées vacantes au Conseil supérieur d'hygiène publique de France;

L'une dans la catégorie des médecins ;

L'autre dans la catégorie des architectes.

Les candidats sont invités à adresser leurs demandes, accompagnées d'un curriculum vitæ et d'un exposé de leurs titres, au ministère de la santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, bureau de l'hygiène), 7, rue Cambacérès.

Le délai d'inscription des candidatures expirera le 10 mai 1930.

## Association des médecins de France

L'assemblée générale de l'Association générale des médecins de France se tiendra à Paris, le dimanche 18 mai 1930, à 14 heures précises, dans la salle des séances de l'hôtel Chambon, rue du Cherche-Midi, 95, Paris 6e, sous la présidence de M le Dr Saint-Philippe, président de la section girondine de l'Association.

Suivant l'usage, un banquet sera offert aux délégués à 19 h. 30 dans les salons du Grand Cercle d'Iéna, 10, avenue d'Iéna, métro station Iéna. Tenue de ville.

Le Conseil serait heureux que notre président soit entouré d'une nombreuse délégation, les membres de l'Association qui voudront bien accepter cette invitation sont priés d'en aviser le Dr Molin de Teyssieu, secrétaire général, avant le 28 avril 1930.

## Exposition coloniale de 1931

De nombreux congrès de tous ordres auront lieu à Paris à l'occasion de l'Exposition coloniale organisée par le maréchal Lyautey. La commission des congrès présidée par M. le sénateur Delande est divisée en 17 sous-sections. La quinzième a pour programme : médecine, hygiène, assistance, économie sociale.

Adresser les demandes de renseignements au Grand Palais, soit à M. Delande, président général des congrès, soit à M. Foveau de Courmelles, élu président de la quinzième sous-section.

## Ministère de la Santé publique

Le cabinet du ministre de la santé publique est installé depuis quelques jours, 7, rue de Tilsitt.

## Légion d'honneur

Sont nommés :

*Au grade de chevalier.* — MM. les Drs Constantin Dragacci; Génil-Perrin.

## Service de santé de la marine

Sont nommés :

*Directeur du service de santé de la 2e région maritime à Brest* : M. le médecin général de 2e classe Averous.

*Inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie et vice-président du conseil supérieur de santé à Paris*: M. le médecin-général de 2e classe Oudard.

*Directeur de l'Ecole principale du service de santé de la marine à Bordeaux* : M. le médecin général de 2e classe Dargein.

## École de criminologie et de police scientifique de Belgique

MM. les Drs Marcel Héger et Maurice de Laët sont

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

nommés professeurs de médecine légale à l'Ecole de criminologie.

### Médaillon commémoratif du Dr John Thomson

On vient d'inaugurer, à l'hôpital d'enfants d'Edimbourg, sous la présidence de Sir Thomas Barlow, une plaque en marbre avec médaillon en bronze représentant les traits du Dr John Thomson, mort en 1926 à l'âge de 70 ans.

Ce Mémorial est l'œuvre d'un sculpteur d'Edimbourg M C. d'O. Pilkington Jackson.

A cette cérémonie assistaient et ont pris la parole après le président, les Drs G. F. Still, A. Logan Turner, Robert Hutchinson et le très révérend J. Harry Miller. Tous ces orateurs ont insisté sur les titres scientifiques de J. Thomson qui fut pendant près de trente ans médecin de l'hôpital des enfants d'Edimbourg et qui, par ses travaux remarquables, a illustré la pédiatrie écossaise.

### Bourses de cure thermale à La Bourboule

Le Dr Pierret, de la Bourboule, prendra à sa charge encore cette année, en mai-juin ou septembre, les frais de cure thermale dans cette station (frais de séjour pendant trois semaines, de cure à l'Etablissement de première classe, d'honoraires médicaux) de 2 enfants, de 5 à 11 ans, de médecins ou de veuves de médecins se trouvant dans une situation digne d'intérêt ou appartenant à une famille de : professeurs de l'enseignement supérieur ou secondaire (d'Etat ou libre), pharmaciens, ingénieurs, officiers, artistes, artisans.

La préférence sera donnée en principe aux enfants ayant déjà bénéficié des bourses des années précédentes, aux enfants de veuves, et à ceux ayant fait montre de dons intellectuels véritables, toutes choses égales par ailleurs.

Adresser les demandes avec toutes indications utiles sur la situation de fortune, le nombre d'enfants, la profession des parents, l'âge, le sexe de l'enfant (joindre un mot du médecin traitant affirmant la nécessité d'une cure thermale à La Bourboule et les raisons de cette indication, en même temps que l'absence de toute tuberculose en évolution), au docteur Pierret, villa Ménival à La Bourboule (Puy-de-Dôme), avant le 30 avril ou à Paris, 95, avenue Kléber, 16e.

### Voyages de médecins pour les vacances de Pâques

Le *Journal de Médecine de Bordeaux* propose aux médecins deux voyages pendant les vacances de Pâques.

1° Espagne, Maroc, Algérie — Bordeaux, Madrid, Grenade, Tanger, visite complète du Maroc, retour par Oran et Port-Vendres.

Durée totale : 18 jours.

Prix : Voyage complet : 4.300 francs par personne, tout compris. Sans le séjour en Espagne : 3.700 francs Supplément pour un séjour en Algérie avec retour par Alger-Marseille : 590 francs.

2° Italie du Nord. — Visite de Nice, Gênes, Rome, Florence, Venise, Milan.

Durée totale, départ et retour à Bordeaux : 15 jours. Prix : 3.500 francs par personne, tout compris.

Les départs de ces deux voyages se feront en groupe ou individuellement selon le désir des participants et à la date qu'ils demanderont.

Pour les renseignements et les adhésions écrire : Compagnie de Tourisme, 1, place Gabriel, Bordeaux; ou aux bureaux du *Journal de médecine de Bordeaux* (service des voyages), 57, rue des Trois-Conils, Bordeaux.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Cougoureux (de Carcassonne), décédé à l'âge de 38 ans. — Le Dr Gandolin (de Villebois, Ain), décédé à l'âge de 46 ans. — Le Dr Julien Le Glay (de Paris), décédé à l'âge de 54 ans. — Le Dr Léon Barbeaux (de Seilles, Belgique), décédé à l'âge de 54 ans. — M. le médecin général Steinmetz, commandeur de la Légion d'honneur. — Le Dr Luc Arbel, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Maissemy (Aisne).

## Mariages

M. Henri Desplats, fils de M. le Dr René Desplats, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Odette Page. — M. le Dr Bergeret, chirurgien des hôpitaux de Paris, et Mlle Madeleine Durnay. — Mlle Marcelle Audbert, fille de M. le Dr Audbert (de Beaumont-la Ronce), et M. Laigle, ingénieur.

## Hôpitaux de Paris

**Concours de l'internat en pharmacie.** — Le concours vient de se terminer par les nominations suivantes :

MM. Gauquelin, Gentilhomme, Bergougnou, Mlles Madeleine Meunier, Calansant, Picandet, MM. Paris, Roux, Seveau, Mlle Bataille, MM. Barbier, Lardet, Jacques Meunier, Poucet, Bardou, Langlois, Rappeneau, Jack, Mlle Fiquet, M. Bellegaud, Mlle Pierdet, MM. Rougeyrolles, Buisson, Lecoin, Mlle Pataud, MM. Guilhon, Sanson, Gaston Mathieu, René Moreau, Mlles Gross, Weschler, MM. Charpenet, Laurent, Ville, Mottelet, Mme Barron, MM. Fatome, Fournier, Desbordes.

## Facultés de médecine

**Bourses de 1re année de doctorat en médecine.** — Par arrêté du 8 avril 1930, l'article 1er de l'arrêté du 15 mai 1927, fixant les conditions d'attribution des bourses de doctorat en médecine, est remplacé par les dispositions suivantes :

Art. 1er. — Peuvent obtenir, sans concours, pour un an, une bourse de 1re année de doctorat en médecine, les étudiants qui justifient au minimum :

Soit : de la note 75 à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques ou naturelles (ou de la mention : « assez-bien » au certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie ou l'histoire naturelle), et des mentions suivantes aux deux parties du baccalauréat du l'enseignement secondaire : 2 mentions « bien » ou 1 « bien » et 1 « assez-bien ».

Soit : de la note 80 au certificat P. C. N (ou de la mention « bien » au certificat dit P. C. N. supérieur) et au moins d'une mention « assez bien » à l'une des parties du baccalauréat.

## Faculté de pharmacie

**Bourses de 1re année de pharmacie.** — L'article 7 de l'arrêté du 30 juillet 1914, fixant les conditions d'attribution des bourses de pharmacie, est modifié ainsi qu'il suit :

Art. 7. — Peuvent obtenir, sans concours, pour un an, une bourse de 1re année de pharmacie, les étudiants qui justifient au minimum :

Soit de la mention « assez bien » à l'examen de validation de stage et des mentions suivantes aux deux parties du baccalauréat de l'enseignement secondaire : deux mentions « bien » ou un « bien » et un « assez-bien ».

Soit de la mention « bien » à l'examen de validation de stage et au moins d'une mention « assez-bien » à l'une des parties du baccalauréat.

## Faculté de médecine de Paris

A l'occasion des vacances de Pâques, la Faculté



# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

vaquera du dimanche 13 avril au dimanche 27 avril inclus.

Les cours, travaux pratiques et examens reprendront le lundi 28 avril.

Bibliothèque. — La bibliothèque sera fermée pendant les vacances.

Secrétariat. — La secrétariat sera fermé du samedi 19 avril inclus au mardi 22 avril inclus.

En dehors de ces dates, il sera ouvert tous les autres jours aux heures habituelles.

## Ecole de médecine de Tours

Il est créé, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours :

1° Une chaire de clinique ophtalmologique.

2° Une chaire d'hygiène et hydrologie.

## IIe Congrès international du paludisme

Du 19 au 21 mai prochain se tiendra à Alger le IIe Congrès international du paludisme.

Ce Congrès dont M. le Pr E. Marchoux préside le Comité exécutif comprendra les six sections suivantes : 1° Systématique et biologie des parasites du paludisme. Hématozaires en général. Impaludation thérapeutique (de point de vue parasitologique). — 2° Systématique et biologie des moustiques. — 3° Epidémiologie. Paludisme endémique et épidémique. Anophélisme et paludisme statistique. — 4° Pathologie (clinique, anatomie pathologique, physiologie pathologique, diagnostic). Fièvre bilieuse hémogloburique.— 5° Thérapeutique, Alcaloïdes du quinquina. Autres produits. — 6° Prophylaxie. Propagande antipaludique. Historique du paludisme et de la prophylaxie.

Les langues officielles du Congrès seront : le français, l'anglais, l'allemand, l'espagnol et l'italien. Les congressistes sont priés d'utiliser autant que possible le français ou l'anglais afin de faciliter les échanges de vue.

Chaque adhérent devra verser d'avance par mandat poste la somme de 100 francs français au secrétaire général du Congrès, M. Parrot, Institut Pasteur, Alger, compte chèque postal : Alger 124-99, qui délivrera en échange une carte de congressiste tenant lieu de quittance.

Cette cotisation permettra de particiqer aux séances du Congrès et aux réceptions et réunions officielles connexes et permettra aux congressistes de bénéficier des réductions de tarifs consenties par les Cies de chemins de fer et de navigation française, soit pour le trajet aller et retour en territoire français et par mer, soit pour les excursions projetées en Algérie.

Chaque adhérent recevra, en outre, un exemplaire imprimé du compte rendu du Congrès.

*Conditions de transport.* — Les Cies françaises de chemins de fer accorderont une réduction de 50 pour 100 sur les tarifs normaux ; les Cies de navigation, réduction de 20 pour 100 sur le montant de deux billets simples additionnés (aller et retour) pour les congressistes voyageant isolément et 30 pour 100 pour les congressistes voyageant par groupe de plus de 30. Dans ce dernier cas, les congressistes auront la faculté d'utiliser une Compagnie de navigation à l'aller et une autre au retour.

*Excursions.* — Des excursions facultatives, dont les prix seront indiqués sur demande et pour lesquelles on devra s'inscrire à l'avance, auront lieu : *a*) le 22 mai, dans la Mitidja (plaine des environs d'Alger), jadis le « Tombeau des colons » ; *b*) le 23 mai, à Constantine où aura lieu la célébration du cinquantenaire de la découverte de A. Laveran, sous la présidence de M. le Pr Mesnil; *c*) le 24 mai, au village de Laveran, près des ruines romaines de Lambessa et de Thamugadi (Timgad), où aura lieu l'inauguration d'une stèle commémorative à l'effigie de Laveran.

Les excursionnistes pourront se rendre facilement de là à El Kantara, la « porte d'or » du désert et à Biskra, la grande oasis saharienne.

## Société de biologie de Bordeaux

Le bureau a été renouvelé et est ainsi composé : président : M. Chaine, professeur à la Faculté des sciences; vice présidents : MM Mauriac et Delaunay, professeurs à la Faculté de médecine de Bordeaux; secrétaire général : M G. Dubreuil, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux ; trésorier : M. le Dr R. Fabre, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Membres du Comité : Pr agrégé Lacoste, de la

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine; Pr Bounhiol, de la Faculté des sciences.

Secrétaires des séances : Pr agrégé Aubertin, de la Faculté de médecine; M. Genevois, maître de conférences à la Faculté des sciences.

### Bureau municipal d'hygiène de Thonon-les-Bains

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Thonon les-Bains (Haute-Savoie).

Le traitement alloué est fixé à 1.000 francs par an.

Les candidats ont un délai expirant le 25 avril pour adresser au ministère du Travail et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 6e bureau, 7, rue Cambacérès) leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

### Légion d'honneur

Par suite d'une erreur, nous avons annoncé parmi les nouveaux chevaliers de la Légion d'honneur, Mlle le Dr Hélène Barbatis, il faut lire : M. le Dr Barbatis, sujet hellène.

Sont nommés :

*Au grade de commandeur.* — M. Cavalier, directeur de l'enseignement supérieur au ministère de l'Instruction publique; M. le médecin colonel Duffau.

*Au grade d'officier* : M. le Dr Pares (de Rivesaltes); M. Hédon, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier; M. le médecin colonel Coste; M. le médecin commandant Turcan.

*Au grade de chevalier* : M. Ernest Genevet, pharmacien de 1re classe (de Chateaurenard); MM. les Drs Germont (de Wassy), Gigante (de Saint Floune), Joanny (de Paris); Regis (de Paris); Trombet (de Saint-Julien-en-Genevois); Guebel (de Paris); MM. Guenot, professeur à l'Université de Genève; Rohmer, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg; René Rosenthal, chargé de cours à la Faculté de médecine de Nancy; MM. Valade, Goetz, Séchan, Esnault (Afrique du Nord); M. Jabin Dudognon (des troupes coloniales).

### Distinctions honorifiques

M. le Pr Gougerot est nommé commandeur de l'ordre du phœnix de Grèce.

### Médailles d'or de l'Assistance publique

M. Désiré Ferry, miuistre de la Santé publique, accompagné de M. Gas, conseiller d'Etat, directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques, du docteur Mourier, directeur général de l'Assistance publique de Paris, du docteur Laubry, médecin de l'hôpital Broussais, et de ses assistants, s'est rendu dimanche au chevet du docteur Robert Chaperon, radiologiste des hôpitaux de Paris, assistant d'électro-radiologie du docteur Laubry, et lui a remis la médaille d'or de l'Assistance publique.

Notre confrère est atteint d'une affection grave contractée dans son service.

### Ministère des Colonies

M Hermant, médecin principal de l'Assistance médicale de l'Indo-Chine, est appelé à servir à l'Administration du ministère des Colonies (inspection générale du Service de santé, pour une période d'une année.

### Conseil d'hygiène publique du département de la Seine

Par arrêté du préfet de la Seine, M. Labbé, membre titulaire du Conseil d'hygiène publique et de




# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

salubrité du département de la Seine, vient d'être nommé vice-président dudit Conseil pour l'année 1930, au titre de la préfecture de la Seine.

## Congrès du Paris nouveau

M. André Tardieu, président du Conseil, a accepté la présidence d'honneur du prochain Congrès du « Paris nouveau » dont les réunions auront lieu du 19 au 22 mai, et dont il présidera effectivement la séance de clôture.

## Congrès national d'hygiène d'Athènes

Un Congrès national d'hygiène sera organisé à Athènes en avril à l'occasion du centenaire de l'indépendance de la Grèce.

Pour tous renseignements s'adresser au Dr Sotiriadès, 2, rue Kriezoton, à Athènes.

## Relèvement des traitements du personnel du service des laboratoires du ministère des Finances

Un décret modifie le traitement des chimistes du ministère des Finances

Le traitement du chef de service est porté à 68 francs.

Les traitements des chimistes varient suivant leur classe et suivant leur résidenee. Ceux de Paris s'échelonnent de 13.000 à 48.000 francs. Ceux de province de 13.000 à 36 000 francs.

Les chimistes stagiaires reçoivent une indemnité de 10.500 francs par an.

## Faculté de médecine de Saint-Domingue

On annonce la nomination de M. Herbert Pieter à la chaire de pathologie et clinique médicales de la Faculté de Saint-Domingue. Le nouveau professeur, grand ami de la France, est diplômé de la Faculté de Paris, de l'Institut de médecine coloniale et des l'Ecole de puériculture.

## Association des chirurgiens belges

Il vient de se créer sous ce titre une association destinée à défendre les intérêts professionnels des chirurgiens sous la présidence de M. De Beule.

Elle constitue une « Union professionnelle reconnue » dont les statuts légaux seront élaborés par le comité provisoire qui s'adjoindra les chirurgiens qui lui sembleront spécialement compétents dans les questions d'assurances sociales, ainsi que les présidents des associations professionnelles d'accidents du travail, d'urologie, d'ophtalmologie, d'oto-rhino laryngologie et de gynécologie Dès que la documentation nécessaire et les statuts seront élaborés, une uouvelle assemblée générale sera convoquée pour désigner les membres du Comité définitif et voter le statuts.

## Dîner du Nord médical

Ce dîner à eu lieu le 5 mars au cercle de la Renaissance sous la présidence de M. Dequidt. M. le Dr Paul relata les deuils survenus depuis le dernier banquet et prononça l'éloge du Dr Béhague (d'Arras).

M. le Dr Dequidt, inspecteur général des services administratifs, en une improvisation fine et charmante, célébra son attachement à la petite patrie et exposa ensuite le rôle du médecin hygiéniste dans la société moderne.

## Prix John Scott

M. le Dr Blue remit au nom de la ville de Philadelphie, à MM. les Drs Lavaditi et Sazerac, de l'Institut Pasteur, une médaille et le prix John Scott, qui leur a été décerné pour leurs travaux et leur découverte de l'application du bismuth dans le traitement de la syphilis.



# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Pierre Sabaterie, sénateur du Puy-de-Dôme. — Le Dr Georges Hugel, ancien chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg, conseiller municipal de Strasbourg. — Le Dr Adolfo Flores, directeur général de la santé en Bolivie. — Le Dr Annibal de Bettencourt, professeur de microbiologie à la Faculté de médecine de Lisbonne, directeur de l'Institut bactériologique Camara Pestana — Le Dr Bézian père (de Cujan-Mestras). — Le Dr Ranwey (de Namur). — Le Dr Emile Dury (de Liège). — Le Dr Lamirault (de Cormery). — Le Dr Robert Chaperon, électroradiologiste des hôpitaux de Paris, décoré de la médaille d'or de l'Assistance publique, fait à titre posthume chevalier de la Légion d'honneur. Il succombe victime de son dévouement à la science. — Le médecin général Viry, décédé à l'âge de 85 ans à l'hôpital du Val-de-Grâce, président de la Société amicale des anciens élèves du Val-de-Grâce, commandeur de la Légion d'honneur.

## Faculté de médecine de Toulouse

M. J. Fabre vient d'être nommé chef de clinique des maladies cutanées et syphilitiques.

## Hospices civils du Hâvre

Un concours pour 6 places d'interne des hôpitaux du Hâvre aura lieu le 5 mai 1930, à l'hospice général du Hâvre. Le nombre des places mises au concours pourra, le cas échéant, être augmenté.

Les inscriptions seront reçues à la direction des hospices civils du Hâvre, jusqu'au 30 avril inclus.

Pour être admis au concours, les candidats devront produire les pièces suivantes à la direction des hospices en même temps que leur demande d'inscription :

1° Expédition de l'acte de naissance; 2° Pièce justificative de la qualité de français; 3° Extrait du casier judiciaire; 4° Certificat de revaccination; 5° Certificat de 12 inscriptions au minimum prises dans une Faculté ou Ecole de médecine de l'État; 6° Engagement écrit de se conformer au règlement des hôpitaux du Hâvre, ainsi qu'aux décisions ultérieures qui pourraient être prises par la Commission administrative; 7° (facultativement). Titres et certificats d'ordre scientifique et professionnel.

Ces pièces seront soumises avant le concours à la Commission administrative qui pourra écarter les candidats dont les certificats ne lui paraîtraient pas suffisants.

Les candidats admis à concourir seront convoqués par lettre individuelle en temps opportun.

Les épreuves du concours sont les suivantes :

*Epreuves écrites* : 1° Rédaction de deux observations de malades, l'un de médecine, l'autre de chirurgie.

10 minutes seront accordées pour l'examen de chacun des malades; la rédaction de ces deux observations ne devra pas dépasser une heure.

*Epreuves orales* : 2° Deux questions dites de garde.

Il est accordé 10 minutes pour traiter les deux questions après 10 minutes de réflexion à huis clos. Chacune de ces quatre épreuves sera notée de 0 à 20.

A la suite du concours, le jury présentera une liste d'admissibilité par ordre de classement; pour être déclaré admissible, un minimum de 40 points sera nécessaire.

Les internes seront nommés par la Commission administrative, dans l'ordre de classement établi par le jury d'examen. Ils entreront de suite en fonctions.

Les internes assurent les divers services hospitaliers, conformément au règlement et selon les be-

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

soins déterminés par la Commission administrative.

Les internes qui auront soutenu leur thèse de doctorat pourront être maintenus dans leurs fonctions.

Les internes sont logés, nourris, chauffés, éclairés et blanchis dans l'hôpital où ils font leur service.

Ils reçoivent, en outre, un traitement annuel de 3.600 francs et une participation aux recettes du service chirurgical externe.

Le règlement du concours et le règlement des hôpitaux sont à la disposition des intéressés, à la direction des hospices, à l'hospice général du Hâvre.

## Université d'Athènes

M. le Dr M. Petzetakis a été nommé, après concours, professeur agrégé de pathologie à l'Université d'Athènes. Nos bien sincères félicitations à notre fidèle collaborateur.

## Direction générale de la Santé de Bolivie

M. le Dr Manuel Gerardo Paréja est nommé directeur général de la santé en Bolivie.

## Conseil supérieur d'hygiène publique

La démission de membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, donnée par M. Netter, a été acceptée et en application de l'article 9 du règlement d'administration publique du 18 décembre 1902, le titre de membre honoraire de cette assemblée a été conféré à M. Netter.

**Vacance de places d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France.** — Deux places d'auditeurs sont déclarées vacantes au Conseil supérieur d'hygiène publique de France :

L'une dans la catégorie des médecins ;

L'autre dans la catégorie des architectes.

Les candidats sont invités à adresser leurs demandes, accompagnées d'un curriculum vitæ et d'un exposé de leurs titres, au ministère de la Santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, bureau de l'hygiène, 7, rue Cambacérès).

Le délai d'inscription des candidatures expirera le 10 mai 1930.

## Concours de médecin des sanatoriums publics

**Concours pour un poste de médecin directeur et de postes de médecin adjoint des sanatoriums publics.** — Un concours sur titres, est ouvert pour un poste de médecin directeur et deux postes de médecins adjoints des sanatoriums publics. Les traitements de début sont fixés à 32.000 francs pour le médecin directeur, et à 19 500 francs pour les médecins adjoints. Ils peuvent atteindre, par avancements successifs, 42 000 francs pour le directeur, et 30.000 francs pour les adjoints En outre, les médecins bénéficient gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle.

Les candidats devront être français, âgés de moins de 35 ans, et produire un extrait de leur casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux. Les médecins adjoints justifiant d'un stage de 2 ans dans un sanatorium public, ont un droit de priorité sur les autres candidats au poste de directeur, s'ils sont inscrits sur la liste d'aptitude.

Les demandes devront être adressées au ministère de la Santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, à Paris), avant le 8 mai 1930.

## Asiles publics d'aliénés

**Vacance d'un poste de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés.** — Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant au quartier d'aliénés de l'hospice de Tours (Indre-et-Loire), par suite du départ de M. le Dr Paul Abely, appelé à un autre emploi.

## Bureau d'hygiène de Malo-les-Bains

**Vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène.** — Aux termes du décret du 3 juillet 1905, portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres, par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Malo-les Bains (Nord).

## DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Le traitement alloué est fixé à 8 000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

### Bureau d'hygiène de La Bourboule

**Vacance de poste de directeur de bureau municipal d'hygiène.** — Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres, par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour La Bourboule (Puy-de-Dôme).

Le traitement alloué est fixé à 2.400 francs par an.

Les candidats out un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail et de la prévoyance sociale (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

### Bureau d'hygiène de Clamart

**Vacance de poste de directeur de bureau municipal d'hygiène.** — Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres, par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Clamart (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 6.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail et de la prévoyance sociale (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

### VIIe Congrès national de la tuberculose de Bordeaux (30 mars - 2 avril 1931).

Le VIIe Congrès national de la tuberculose aura lieu à Bordeaux du 30 mars au 2 avril 1931.

Les questions à l'ordre du jour seront les suivantes :

1° Question biologique. — Le problème de la bactériolyse du bacille tuberculeux. Rapporteurs : le Pr Bezançon, le Dr Philibert et le Dr Paraf (Paris).

2° Question clinique. — Le diagnostic de l'activité de la tuberculose pulmonaire. Rapporteurs : le Pr Leuret et le Dr Caussimon (Bordeaux).

3° Question médico-sociale. — Comment rendre accessible aux tuberculeux indigents le traitement par le pneumothorax à l'hôpital, au sanatorium-hôpital, au sanatorium et au dispensaire ?

Rapporteurs : le Dr Kuss (Paris) et les Drs Secousse et Piéchaud (Bordeaux).

4° Question médico-militaire. — Prophylaxie de la tuberculose dans l'armée; rapporteur : le Pr Pillod (Val-de-Grâce).

Le programme du Congrès comprendra la visite des organismes de la Fédération girondine des œuvres antituberculeuses et celles des stations climatiques pour tuberculeux du sud-ouest de la France.

### XVe Congrès de médecine légale de langue française

Ce congrès se tiendra à Paris les lundis 26, mardi 27, mercredi 28 mai 1930, sous la présidence de M. Dervieux; vice-présidents : MM. Cavalié, Fribourg-Blanc, Marcel Héger.

Programme du Congrès. — Lundi 26 mai, à 9 h. 30, à l'Institut médico-légal, ouverture du Congrès; discussion du rapport de MM. Héger-Gilbert, Laignel-Lavastine et de Laet sur la mort subite A 14 h. 30, à l'Institut médico-légal, séance de communications.

Mardi 27 mai, à 9 h. 30, à l'Institut médico-légal, discussion du rapport de MM. Leroy et Muller sur l'ostéomyélite traumatique. — A 14 h. 30 à l'Institut médico-légal, séance de communications.

Mercredi 28 mai, à 9 h. 30 à l'asile clinique Sainte-Anne (1, rue Cabanis), discussion du rapport de M. Costedoat sur la criminalité mystiques dans les

## DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

sociétés modernes. — A 14 h. 30, à l'Institut médico-légal, séance de communications. Organisation du prochain congrès,

N. B. - 1° Adresser les demandes de renseignements à : M. Vernis, 19, quai de l'Horloge, Paris 6ᵉ.

2° Les grands réseaux de chemins de fer français et les chemins de fer d'Alsace-Lorraine sont disposés à accorder une réduction de 50 pour 100 (tarif plein à l'aller, gratuité au retour) aux congressistes qui auront à effectuer un parcours simple d'au moins 50 km. Les congressistes qui désirent obtenir cette réduction devront s'adresser avant le 1er Mai 1930, à l'Agence Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, Paris, qui leur fera parvenir les bons de réduction.

3° La cotisation est de 60 francs. Elle donne droit au compte-rendu du Congrès. Elle est de 30 francs pour les abonnés aux *Annales de médecine légale* et pour les membres de la Société de médecine légale. Elle devra être adressée à M. Vernis.

4° Les congressistes désireux de faire une communication soit sur un rapport, soit sur un sujet particulier, sont priés d'en envoyer le titre le plus tôt possible à M. Piédelièvre, secrétaire général du Congrès, 24, rue Gay-Lussac, Paris, 5ᵉ

### Syndicat des médecins légistes français

L'assemblée générale aura lieu le mercredi 28 mai, à 15 h. 30, à l'Institut médico-légal, sous la présidence de M. Paul.

### Service de santé de la marine

Sont nommés :

Membre du conseil supérieur de santé : M. le médecin en chef de 1re classe Bellet, chef du service de santé à Lorient.

Chef du service de santé à Lorient : M. le médecin en chef de 1re classe Bellot, chef des services chirurgicaux à l'hôpital maritime de Cherbourg.

Chef du service de santé à Rochefort : M. le médecin en chef de 1re classe Merleau-Ponty, du port de Toulon.

### Corps de santé des troupes coloniales

Le *Journal officiel* du 13 avril publie un décret relatif à l'organisation du Service de santé des troupes coloniales.

### Accidents du Travail

Le *Journal officiel* du 12 avril publie deux arrêtés relatifs aux frais médicaux et pharmaceutiques en matières d'accidents du travail.

Le prix de la visite ou de la consultation est fixé à 15 francs.

Pour les médecins spécialisés ce prix est de 20 francs avec augmentation de l'indemnité de déplacement de 2 francs par visite dans les villes de 100.000 habitants et au-dessus et leur banlieue.

### Pour la vaccination antidiphtérique

Le conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Joly, au nom de la 4ᵉ commission, vient de prononcer le renvoi à l'Administration d'une pétition de la Société des médecins-inspecteurs des écoles de la ville de Paris et du département de la Seine demandant que la vaccination antidiphtérique soit poursuivie sur un rythme aussi rapide qu'au cours des années précédentes et ceci avec le plein concours des médecins-inspecteurs des écoles.

### Cours de thalassothérapie

Lido-Venise, du 4 au 15 mai 1930, à l'hôpital Marin.

Programme :

Professeurs ordinaires : professeur G. Ceresole, climatologie et thalassothérapie générale.

Professeur de Francesco : La chirurgie dans la thalassothérapie.

Professeur F. Delitala : L'orthopédie dans la thalassothérapie.

Docteur L. Magni : La médecine dans la thalassothérapie.

Conférenciers : sen. professeur Giordano, sen. professeur Maragliano, professeurs Bertino, Casagrandi, Crestani, Truffi, Giorgi, de l'Université de Padoue; Cattaneo, de l'Université de Milan, Ruata, Putti, Paoloni, Eredia, Vitali

Taxe d'inscription : 50 lires.

Pour informations et inscriptions s'adresser au directeur de l'Ecole, Pr G. Ceresole Lido-Venise.

### Médecins inspecteurs des écoles

Par arrêté du préfet de la Seine; sont nommés

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

médecins inspecteurs suppléants des écoles de la banlieue parisienne : MM, Comet, au Perreux; Kahn, Weismann, Morne, Libert, Savatier, Colson, Vallée, Cornillot, Domingeau-Duthen, Leroy, à Paris; Mmes Cohen-Scali, Michaux, Mlle Tisserand, à Paris; Lavedan, à Boulogne-Billancourt; MM. Briand, à Saint-Maurice; Camus, à Vincennes; Calonne, à Pavillon-sous-Bois; Cayla, Lévy, à Neuilly-sur-Seine; Lefèvre, à Colombes; Mlles Aizière, à Alfortville; Campergue, à Vincennes; MM. Cavaillès, à Charenton; Cathala, à Courbevoie; Mme Duter, à Ivry; MM. Pageot, à Nogent sur-Marne; Laurens, à Sceaux.

Ces médeeins, qui devront assurer, les cas échéant, un service d'inspection, recevront l'indemnité réglementaire de 400 francs par mois, pour le service afférent à une circonscription.

### Médaille d'honneur de l'Assistance publique

La médaille d'honneur de l'assistance publique est décernée à M. Marcel Mercier, ancien externe des hôpitaux de Paris, interne à l'hospice Paul-Brousse, décédé après une longue maladie, à Saint-Firmin (Oise).

La médaille a été déposée sur son cercueil par M. Bled, directeur de l'hospice Paul-Brousse, délégué par le ministre de la Santé publique et par le préfet de la Seine.

### Citation à l'ordre de la Nation à titre posthume

Le Gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. Gérard Becuwe, interne à l'hôpital Saint Sauveur de Lille, décédé à 21 ans, victime de son dévouement, des suites d'uue diphtérie contractée en soignant un enfant atteint de cette maladie.

### Dîner de l'Umfia

Le grand dîner de printemps de l'Umfia ou Union médicale latine, en l'honneur des médecins du monde médical latin actuellement à Paris, sera donné sous la présidence du professeur Achard, membre de l'Institut, le mardi 13 mai, à 8 heures précises, dans les salons de l'Hôtel Lutetia, 43, boulevard Raspail, Paris.

Prière s'inscrire au secrétariat de l'Umfia : 81, rue de la Pompe, Paris (16e). Prix du couvert, 55 francs.

### Le Caducée Normand

Le dîner de printemps du « Caducée Normand » aura lieu le 8 mai prochain au restaurant Damoy, 31, boulevard de Sébastopol. Il sera suivi d'une heure de musique normande. Tous les médecins, pharmaciens, dentistes normands et leur famille sont conviés à y assister. Prière de donner son adhésion au secrétaire général Robert Colas, pharmacien, 133, rue Lecourbe, Paris. Vaugirard 48-10.

### Dîner des médecins parisiens de Paris

Le prochain dîner aura lieu le 30 avril, à 7 heures 1/2, au restaurant " Ma Normandie ", 35, rue de Maubeuge.

S'inscrire auprès de M. le Dr Bongrand, 6, rue Villaret de Joyeuse, Paris 17e.



# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

M. Adrien Dujarier, proviseur honoraire, chevalier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Charles Dujarier, — Le Dr Jules Desagnat, ancien sous-préfet. — Le Dr Dutruille, chirurgien de l'hôpital de Roubaix. — Madame Léopold Meyer, née Stiénon, décorée du ruban de la Reine Elisabeth avec croix rouge, femme de M. le Dr Léopold Mayer et fille de M. le Pr Stiénon à qui nous adressons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Briquet (de Gonrieux), doyen des médecins belges. — Le Dr Moris, maire de Bourg-Saint Maurice. — Le Dr Charles Kuhne (de Genève). — Madame Guiot, belle-mère de M. le Dr Joseph Lefebvre (de Roquetoire). — Le Dr Luc Arbel (de Maissemy). — Le Dr Castanet (de Montesquieu-Volvestre). — Le Dr Crespin (de-Ris Orangis). — Le Dr François (de Saint-Martin Vésubie). — Le Dr Larré (d'Arnay-le-Duc). — Le Dr Lemerle (de Trentemoult). — Le Dr Victor Nicaise. — Le Dr Camille Ribe (de Mauriac). — Le Dr Riffeault (de Pléberel). — Le Dr Emile Voisin (de Sainte-Maure de Touraine). — Madame Reynès, mère de M. le Dr Reynès, médecin consultant à Vichy. — Le Dr Paul Gruet, médecin principal de la marine en retraite. — Le Dr Jones Carlton, président honoraire de l'Université de Missouri.

## Mariages

Mlle Marie-Louise Herrenschmidt et M. Jean d'Herbécourt, fils de M. le Dr Jean d'Herbécourt, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre. — M. le Dr René Driout, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, fils du médecin général Driout, décédé, et Mlle Hélène Archip. — Mlle le Dr Alice Roques et M. le Dr Kyriaco, fils de M. le Dr C. Kyriaco (de Chantenay). — Mlle Marie-Thérèse Delezenne, fille de M. le Dr Henri Delezenne et M. le Dr Pierre Denis (d'Estrée-Blanche). — Mlle Geneviève Jourdanet, fille de M. le Dr Paul Jourdanet, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, et M. Henri Larcher.— M. le Dr Hugel (de Bagnoles-de-l'Orne), et Mlle Madeleine Crépin.

## Naissances

Mlle Catherine Massein, fille de M. et Madame Massein, petite-fille de M. le Pr Rathery. Nos bien sympathiques félicitations.

## Facultés de médecine

**Concours d'agrégation.** — Le concours du second degré de l'agrégation des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie (section chimie médicale) dont l'ouverture a été fixée au 19 mai 1930 par l'arrêté susvisé du 11 octobre 1929, s'ouvrira le 14 mai 1930 à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

## Faculté de médecine de Lyon

**Concours du prosectorat.** — Le concours récemment ouvert pour deux places de prosecteur à la Faculté vient de se terminer par la nomination de MM. les Drs A. Clavel, ancien interne des hôpitaux, ancien aide d'anatomie, chef de clinique chirurgicale, et F. Bérard, ancien interne, chef adjoint de clinique chirurgicale infantile.

## Faculté de médecine de Toulouse

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 25 avril 1930, la chaire de neurologie et psychiâtrie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

dudit arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

## Faculté de médecine de Marseille

Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Art. 1er. — La Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie est ouverte à dater du 1er mai 1930.

Art. 2. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Sont nommés professeurs titulaires à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de Marseille, les agrégés ou anciens agrégés dont les noms suivent :

MM. Romieu, chaire d'histologie; Cornil, chaire d'anatomie pathologique et pathologie expérimentale; Mercier (Fernand), chaire de matière médicale et pharmacodynamie; Moitessier, chaire de chimie médicale; Chevallier, chaire de physique; Joyeux, chaire de parasitologie; Gaujoux, chaire de clinique médicale; Roger, chaire de clinique des maladies nerveuses; Imbert, chaire de clinique chirurgicale; Guérin, chaire de clinique obstétricale; Aubaret, chaire de clinique ophtalmologique; Blanchetière, chaire de chimie analytique et hydrologie.

## Ecole de médecine de Caen

Le concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen ouvert par arrêté du 7 février 1930 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris à la date du 2 octobre 1930 aura lieu à la même date devant la Faculté de pharmacie de ladite Université.

## Hôpitaux de Bordeaux

**Concours de chirurgien des hôpitaux.** — Ont été désignés par le tirage au sort comme juges titulaires : MM. Chavannaz, Lefevre, Bégouin, Lacouture, Rocher, Duvergey, F. Papin, Cruchet, Monod. Juges suppléants : MM. Rabère, Charbonnel et Mauriac.

**Concours de la Médaille d'Or.** — L'Administration des hospices rappelle qu'aux termes de l'article 180 du règlement du Service de santé deux prix (médaille d'or) pour la médecine et la chirurgie sont décernés chaque année à la suite d'un concours auquel ne peuvent prendre part que les internes qui accomplissent leur 4e année d'internat.

Le concours a lieu dans la seconde quinzaine de juillet.

Les candidats pour l'année courante devront se faire inscrire au secrétariat, cours d'Albret, 91, du 1er au 15 juin inclusivement, et y déposer en même temps leur mémoire.

## Hôpitaux de Rouen

**Concours de pharmacien des hôpitaux.** — Le 7 octobre prochain, un concours aura lieu à l'Hospice général, à 15 heures 1/2, pour la nomination d'un pharmacien des hôpitaux de Rouen.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat des hospices civils de Rouen, 1, rue Germont, au plus tard le 17 septembre, avant midi.

## Asiles publics d'aliénés

Uu poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Pierrefeu (Var), par suite du départ de M. Daussy, appelé à autre emploi.

## Sanatoriums publics

Un concours sur titres, est ouvert pour un poste de médecin directeur et deux postes de médecins adjoints des sanatoriums publics.

Les traitements de début sont fixés à 32.000 francs pour le médecin directeur, et à 19.500 francs pour les médecins adjoints. Ils peuvent atteindre, par avancement successifs, 42.000 francs pour le directeur, et 30.000 francs pour les adjoints. En outre, les médecins bénéficient gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, avec faculté d'utiliser à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle.

Les candidats devront être français, âgés de moins de trente-cinq ans, et produire un extrait de leur casier judicjaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux. Les médecins adjoints,

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

justifiant d'un stage de deux ans dans un sanatorium public, ont un droit de priorité sur les autres candidats au poste de médecin directeur, s'ils sont inscrits sur la liste d'aptitude.

Les demandes devront être adressées au ministère de la Santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris), avant le 8 mai 1930.

### Ministère des Pensions

**Honoraires des médecins.** — Le décret présidentiel suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 17 avril).

Art. 1er. — Les articles suivants du décret du 25 octobre 1922 sont modifiés comme suit :

Art. 60. — Le prix de la consultation et de la visite médicale est fixé à 15 francs pour la France, l'Algérie, la Tunisie et le Maroc.

Ce prix comprend des menues interventions telles que pansements simples, massages, pointes de feu, ventouses simples et scarifiées, injections hypodermiques et intramusculaires, mouchetures, injections intratrachéales, etc.

(Le reste sans changement )

Art. 64. — Lorsque son état de santé ne permet pas à un malade de se rendre en consultation au cabinet du médecin, celui-ci peut recevoir une indemnité pour se rendre en visite au domicile du malade :

1° Une indemnité fixe est attribuée pour toute visite effectuée, quelle que soit la distance parcourue

Cette indemnité est :

*a*) De 3 francs dans les villes de 50.000 à 100.000 habitants et dans leur banlieue;

*b*) De 5 francs dans les villes de plus de 100.000 habitants et dans leur banlieue.

(Le reste sans changement.)

Art. 2. — Le présent décret est applicable à partir du 1er octobre 1929.

**Rémunération des médecins experts près les tribunaux des pensions et des médecins et pensionnés juges près ces tribunaux.** — Par décret en date du 15 avril 1930, le paragraphe 2 de l'article 44 du décret du 2 septembre 1919, modifié par le décret du 9 mars 1926, est complété comme suit :

« ... Il est alloué aux médecins experts, pour l'ensemble des actes, convocations, examens, rapports et dépôts de rapports devant la cour régionale ou le tribunal des pensions, par pensionné examiné, une somme fixe de 50 francs; si l'expertise a présenté des difficultés particulières qui ont nécessité le dépôt d'un rapport détaillé, il pourra être alloué par le président de la cour ou du tribunal une allocation supplémentaire de 50 francs.

« Le médecin expert devra convoquer l'intéressé dans les quinze jours qui suivront la notification qui lui aura été faite de la décision le commettant pour l'expertise et déposer son rapport dans les deux mois de cette notification. En cas d'inobservation de ces délais, le président de la cour ou du tribunal n'attribuera que la moitié des sommes ci-dessus visées, à moins que le médecin expert ne justifie que le reste est imputable au requérant. »

Les paragraphes 1er et 2 de l'article 48 du décret du 2 septembre 1919 sont modifiés comme suit :

Il est alloué :

« Au médecin, membre titulaire ou suppléant du tribunal départemental des pensions, une indemnité de 11 à 15 francs par heure de séance, selon un tarif arrêté par le ministre de la justice, d'après les circonstances locales.

« Au pensionné, membre titulaire ou suppléant du tribunal départemental des pensions, une indemnité forfaitaire de 30 francs par jour de séance. »

A titre transitoire, les délais prévus à l'article 1er, paragraphe 2, auront pour point de départ la date de la publication du présent décret pour les expertises notifiées aux médecins antérieurement à cette date et non encore effectuées. (*J. O.*, 16 avril 1930.)

### Association générale des médecins de France

L'assemblée générale aura lieu le dimanche 18 mai 1930, à 14 heures, dans la salle des séances de l'hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi. Seuls peuvent y assister les membres du Conseil général de l'Association, les présidents et délégués des Sociétés locales et les membres de la presse médicale invités.

Le soir aura lieu au Grand Cercle d'Iéna, 10, avenue d'Iéna, sous la présidence de M. le Dr Rousseau-Saint-Philippe, président de la société des médecins de la Gironde. En dehors des invités, tous les confrères peuvent à prendre part en envoyant avant le 16 mai, leur adhésion et le prix du banquet (50 fr.)

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

à M. le Dr Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 5, rue de Surène, Paris (8e). Chèques postaux, Paris 186.07.

### 23me V. E. M.

Le 23me Voyage d'Etudes Médicales aux stations hydrominérales et climatiques de France aura lieu dans la première quinzaine de septembre 1930, sous la direction scientifique des professeurs Maurice Villaret, de Paris, Santenoise, de Nancy, et Paul Blum, de Strasbourg.

Il aura lieu dans les stations de l'Alsace, du Jura et des Vosges, et se terminera à Vittel où se fera la dislocation.

Un programme détaillé et les conditions du voyage seront publiés ultérieurement.

### Onzième salon des médecins

Pour la onzième fois il s'ouvrira du dimanche 15 au 24 Juin prochain inclus, au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint Germain, Paris (6e).

Médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, étudiants et leur famille sont conviée à y exposer leurs œuvres : peinture, sculpture, gravure, art décoratif.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire organisateur: M. le Dr Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris (15e). Joindre un timbre pour la réponse.

### L'aide aux cardiaques

L'assemblée générale de l'Aide aux Cardiaques (Fondation Dike) a eu lieu le mardi 29 avril, à 11 heures, à l'hôpital de la Pitié, sous la présidence de M. André Tardieu, président du Conseil, Ministre de l'Intérieur.

### Association des anatomistes

Le IIIe Congrès fédératif international d'anatomie et la XXVe réunion de l'association auront lieu à Amsterdam, du 4 au 8 août 1930.

Le bureau est composé de la manière suivante : M. A. Brachet, président; M. Grynfeltt, vice-président; M. A. Nicolas, secrétaire perpétuel honoraire; M. R. Collin, secrétaire général; MM. Lucien, Debeyre et Augier, secrétaires; M. Verne, trésorier.

Les adhésions peuvent être envoyées au secrétaire général de l'Association des anatomistes, 31, rue Lionnois, à Nancy. Des facilités seront accordées pour les parcours en chemins de fer.

### Distinctions honorifiques

Le Pr Vaquez, invité par la Faculté de Bucarest à aller faire des conférences dans cette ville, pendant le mois de mai, vient d'être nommé Grand Croix de l'Ordre de la Couronne de Roumanie.

M. le Dr Robert Pierret, médecin consultant à La Bourboule, a reçu la décoration d'officier de l'ordre de Bolivar el libertador del Venezuela.

### Légion d'honneur

Sont nommés :

*Au grade de commandeur.* — M. le Dr Duffau, médecin colonel.

*Au grade d'officier* : MM. les Drs Costes, médecin-colonel; Turgan, médecin commandant.

*Au grade de chevalier* : MM. les Drs Valade, médecin capitaine; Goetz, médecin capitaine; Sechan, médecin commandant; Esnault, médecin capitaine; Jobin Dudognon, médecin capitaine.

### Citation à l'ordre de la Nation

Le Gouvernement porte à la connaissance du pays l'admirable conduite de M. Chaperon, électro radiologiste adjoint des hôpitaux, en fonctions à Broussais, décédé le 20 avril 1930, des suites d'une affection grave contractée dans l'exercice de sa profession, après avoir subi stoïquement, pendant de longs mois, les plus grandes souffrances, digne émule des médecins héroïques qui ont payé de leur vie leur dévouement aux malades et leur foi dans la science.

### Office national d'hygiène sociale

La séance solennelle d'ouverture de l'effort de propagande contre la syphilis aura lieu le 5 mai, à 21 heures, sous la présidence de M. Désiré Ferry, ministre de la Santé publique, dans la salle des Conférences de l'Office national d'hygiène sociale, 66, boulevard Saint Michel.

## DERNIÈRES NOUVELLES

### Nécrologie

Le Dr P. Gay (de Lyon). — Le Dr de Laprade (de Lyon). — Le Dr Laurent Amodru, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien député, ancien président du Conseil général de Seine et Oise, décédé à l'âge de 81 ans. — Le Dr Gustave Taillard (de Herve, Belgique).

### Hôpitaux de Paris

**Concours de médecin des hôpitaux.** — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de nomination de médecin des hôpitaux : MM. Harvier, Chabrol, Léon Bernard, Michel, Courtois-Suffit, Brouardel, Apert, Laignel-Lavastine, Gautier, Tinel et Cadenat.

La première séance aura lieu le 15 mai.

**Concours d'accoucheur des hôpitaux.** — Le jury est composé de MM. les Drs Couvelaire, Funch, Vignes, Lemeland, Chirié, Robineau, Donzelot.

**Répartition, dans les services hospitaliers, de MM. les élèves internes en pharmacie pour l'année 1930-1931.** — MM. les élèves internes en pharmacie sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixées ci-après, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49, à leur répartition dans les divers établissements hospitaliers pour l'année 1930-1931.

Internes en fonctions (2e, 3e et 4e année) : le jeudi 22 mai, à 14 heures 30.

Internes de 1re année : le vendredi 23 mai à 9 heures.

### Facultés de médecine

**Concours d'agrégation.** — La date d'ouverture du concours du second degré des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie (section d'obstétrique), précédemment fixée au 12 mai 1930, est reportée au 16 mai 1930.

*Section de médecine générale.* — Ordre de passage : MM. Delmas, Baumel, Sorel, Sendrail, Courbin, Janbon, Chardonneau, Leuret, Abel, de Grailly, Doubrow, Drouet, Mathieu, Michon.

### Faculté de médecine de Toulouse

M. Cestan, professeur de neurologie et psychiatrie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé, à compter du 1er octobre 1930, professeur de clinique médicale à ladite Faculté.

### Faculté de médecine de Montpellier

M. Turchini (Jean), agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, est nommé, à compter du 1er mai 1930, professeur d'hydrologie à ladite Faculté.

### Hôpitaux d'Orléans

Un concours pour quatre places d'interne titulaire et deux places d'interne provisoire aura lieu aux hospices d'Orléans le lundi 7 juillet 1930.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur des hospices.

### Préfecture de la Seine

Un concours sur titres est ouvert le lundi 2 juin 1930 en vue de la nomination de deux assistants au Centre de psychiatrie et de prophylaxie mentale Henri Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris, et d'un médecin chargé du service social.

Les inscriptions seront reçues de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures à la préfecture de la Seine, direction des affaires départementales, service de l'assistance départementale, 3e bureau, annexe de

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau, 2e étage, pièce 227, dimanche et jours fériés exceptés.

Les candidats absents de Paris ou empêchés devront adresser leur demande et les pièces jointes par lettre recommandée.

Pourront seuls prendre part à ce concours les docteurs en médecine d'une Faculté française, français ou naturalisés.

Les candidats ne pourront se faire inscrire qu'en produisant les pièces suivantes : 1° demande sur papier timbré; 2° diplôme de docteur en médecine et s'il y a lieu, diplômes universitaires, ces diplômes pourront être remplacés par des copies certifiées conformes ou par des certificats en tenant lieu; 3° certificats constatant les situations occupées antérieurement; 4° listes de leurs titres et travaux scientifiques et administratifs, accompagnées de toutes justifications utiles; 5° expédition de leur acte de naissance; 6° certificat de bonne vie et mœurs; 7° extrait de leur casier judiciaire.

## Une place de médecin résident au Passavant mémorial hospital de Chicago

A la suite de la dernière Mission aux Etats-Unis qui avait été confiée par le ministère de l'Hygiène aux docteurs J.-M. Le Mée, André Bloch et Jean Dalsace, le Doyen de la Northwestern University Medical School of Chicago fait savoir qu'une place de médecin résident au Passavant hospital sera désormais réservée à un docteur en médecine de nationalité française. Toutes facilités lui seront données tant à l'hôpital qu'à la Faculté pour entreprendre des travaux de médecine, de chirurgie, de bactériologie, de chimie, etc.

La durée de séjour est fixée à un an au minimum, prolongement d'une seconde année. L'indemnité accordée est de 50.000 francs par an et des réductions sont consenties par les Compagnies de transport.

Les candidats sont priés de faire parvenir avant le 1er juin 1930 leur demande aacompagnée de leur exposé de titres, au Dr Le Mée, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Necker-Enfants-Malades, secrétaire général de la Commission, qui se met à leur disposition pour tous renseignements complémentaires.

## Poste de médecin-directeur de sanatorium aux Philippines

Le commissariat de la santé publique à Manille recherche un médecin spécialiste en phtisiologie, connaissant les langues anglaise et espagnole, susceptible d'occuper au Philippines le poste de médecin-directeur d'un sanatorium de 200 lits et pouvant être chargé éventuellement d'un enseignement de la tuberculose. Le traitement offert est de 7.000 à 8.000 dollars; en outre les frais de voyage aller et retour seraient payés au titulaire, s'il consentait à prendre un engagement de conserver ses fonctions durant au moins deux années.

Les candidats au poste envisagé sont priés d'adresser leur demande, accompagnée de leurs titres et références de spécialisation, au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

## Légion d'honneur

Sont nommés :

*Au grade d'officier* : M. le Dr Morsly Taïeb, professeur d'hygiène à la Medersa de Constantine.

*Au grade de chevalier* : MM. les Drs Marbot (de Mondovi) et Larmande (de Sidi-bel-Abbès).

## Officier de l'Instruction publique

M. le Dr Russo (de Villefranche-sur-Saône).

## Officier d'académie

M. le Dr Robert Didier, correspondant du Muséum d'histoire naturelle à Paris.

## Société d'électro-radiologie de Bordeaux et du Sud-Ouest

La Société d'électro-radiologie de Bordeaux et du Sud-ouest se réunira à Toulouse le dimanche 25 mai prochain, à 10 heures, dans l'amphithéâtre de physiologie de la Faculté de médecine, allées Saint-Michel. Un déjeuner intime réunira les membres de la Société à 13 heures au " Grand Hôtel et Tivolier ". Prix du déjeuner 70 francs. Pour l'adhésion au banquet écrire à M. le Dr de Coste, 16, rue des Fleurs à Toulouse. Pour l'inscription des communi-

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

cations, envoyer les titres et si possible un court résumé au Secrétaire général, Dr Roger Labeau, 50, rue Judaïque à Bordeaux.

### Ecoles de plein air

La semaine pédagogique des Ecoles de plein air est terminée. Ont obtenu le certificat d'aptitude à l'enseignement et à la direction des Ecoles de plein air et préventoria : MM. Bartel, de Mulhouse; Enjalbert et Térichon, de Vaumas; Mmes Libert, de Clichy; Benoist et Royer, de Dreux. La session a été close par la visite de l'E. P. A. Frédéric Brunet; l'E. P. A. de Vitry; le Préventorium Besançon et l'E. P. A. de Montigny. La prochaine session aura lieu à Paris fin septembre.

### Conférences sur l'emploi de l'insuline dans le traitement du diabète

Le Pr F. Rathery fera le dimanche matin à l'Hôtel-Dieu, amphithéâtre Trousseau, à 10 heures 30, une série de 5 conférences sur « l'emploi de l'insuline dans le traitement du diabète » aux dates suivantes :

18 mai. — Indication du traitement insulinique dans les formes du diabète. Technique de la cure insulinique.

25 mai. — Résultats immédiats et éloignés du traitement insulinique dans les diverses formes du diabète.

1er juin. — L'insuline dans le traitement du coma diabétique.

15 juin. — L'insuline dans les complications du diabète (coma excepté).

22 juin. — Accidents de la cure insulinique. Le coma insulinique.

Le cours est libre.

### Prix du Maréchal Lyautey et prix Steeg

Le Maréchal Lyautey avait mis au concours, pour tous les médecins civils et militaires du Maroc, un prix de 3.000 francs qui serait décerné au meilleur mémoire sur la pathologie de ce pays.

M. Steeg, de son côté, a fondé un prix de 2.000 francs réservé aux médecins du bled traitant le sujet suivant : « Exposez les résultats prattques de la lutte antipaludique (prophylactique et curative) dans votre section d'action médicale. Concevez vous des moyens nouveaux de défense prophylactique à la lumière de votre expérience personnelle ? ».

Le jury était composé des Drs Colombani, directeur de la santé et de l'hygiène publique, président, Maire, Hornus, Spéder, Renaud, Pouponneau, Gauthier, Lhez.

*Le prix Lyautey* a été décerné au Dr Barneoud (de Marakech) pour son travail sur la bilharziose au Maroc (2 000 francs); au Dr Remlinger et au vétérinaire Bailly (de Tanger) pour leur travail sur la fièvre récurrente au Maroc, le spirille marocain (1.000 francs).

*Le prix Steeg* au Dr Armani (de Souk-el-Arba du Gharb); mention très honorable au Dr Pauty, ancien médecin de Mécha Bel-Ksiri.

### Excursion des fêtes de la Pentecôte

Le Dr Hervé propose à ses confrères de la Société de médecine d'organiser pour les fêtes de la Pentecôte un voyage en Cerdagne.

Cette excursion, qui permettrait de visiter les différents établissements de la Cerdagne, l'Hôtel de Font-Romeu, les stations thermales de la vallée de la Tet : Thues, Vernet, Molitj ; celles de la vallée de la Tech : Amelie, Prats de Mollo, la Preste; enfin les stations du littoral de la Cote Vermeille : Port-Vendres, Collioure, Banyuls, Cerbère, se ferait en cinq jours, du samedi 7 juin au jeudi 12. Retour à Paris le jeudi 12, à 8 heures du matin.

Trajet en chemin de fer de Paris à la Tour de Carol et retour de Perpignan à Paris avec arrêt à Carcassonne. De la Tour de Carol à Perpignan, le trajet sera fait en auto-car.

Le Dr Hervé se fera un plaisir de recevoir gracieusement ses confrères aux " Escaldes " pendant la journée du 8.

Le prix de l'excursion serait d'environ 1.000 francs, tous frais compris jusqu'au déjeuner à Perpignan inclus.

Pour assurer le service d'autos cars, il faut prévoir un groupement de 16 adhérents ou multiple de 16.

Les dames peuvent accompagner leur mari. Les organisateurs de l'excursion seront particulièrement heureux de les voir se joindre à la caravane.

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Prière si possible de donner dès maintenant l'adhésion de principe et de s'inscrire définitivement avant le 15 mai en versant une cotisation de 50 francs.

S'adresser au Dr Hervé, sanatorium des Pins, à Lamotte-Beuvron.

## La Rue Fernand Widal

Le préfet de la Seine vient de décider de donner le nom du regretté maître Fernand Widal à une rue de Paris nouvellement ouverte dans le XIIIe arrondissement.

## Conseillers techniques sanitaires

Par arrêtés du ministre de la santé publique en date du 23 avril 1930, MM. les Drs Ravaut (Paul) et Roussy (Gustave), médecins des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, sont nommés conseillers techniques sanitaires, emplois créés.

## Association internationale de recherches médicales

On annonce la fondation de «l'Association internationale de recherches médicales» dont le but est d'encourager en France et à l'étranger les travaux médicaux.

Le siège de l'association est à Paris, 28, rue Biscornet.

## Ve Congrès de la Société internationale d'urologie

A la suite du IVe congrès qui vient de se tenir à Madrid avec un grand succès, il a été décidé que le Ve congrès se tiendrait à Londres sous la présidence de sir Thompson Walckes en 1933.

Questions à l'ordre du jour :

1° La maladie du col vésical (hypertrophie prostatique exceptée);

2° Les tumeurs du bassinet de l'uretère;

3° La pyélographie par voie descendante.

## Mutuelle Médicale Française

Le dimanche 6 avril a eu lieu l'assemblée générale de la M. M. F.

Cette société est très prospère et l'avoir de sa caisse des allocations atteint 2.300.000 francs dont une partie vient d'être consacrée à l'achat d'un immeuble de rapport.

Rappelons que la M. M. F. verse des secours au médecin devenu malade ou infirme, à la femme du médecin si celle-ci est sociétaire elle-même, et des allocations de retraite au médecin âgé de 55 ans et n'exerçant plus la médecine.

S'adresser pour tous renseignements : soit au Dr de Kerangal, secrétaire général, 34, rue des Arênes, Bourges; soit au Dr Langlois, secrétaire adjoint, 6, rue de Beaune, Paris.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Gabriel Lemerle (de Nantes). — Mme le Dr Castelli-Chellier (de Nice). — Le Dr François Dufour, beau-père de M. le Dr Gabriel Potié (d'Armentières) et oncle de M. le Dr Pierre Crépin.

## Fiançailles

M. le Dr Gaston Giraud (de Montpellier) et Mlle Germaine Villard.

## Hôpitaux de Paris

**Concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine (année 1930) et la nomination aux places d'élève interne en médecine vacante le 5 janvier 1931.** — La première épreuve écrite du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le mercredi 25 juin 1930, à 9 heures.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, depuis le samedi 24 mai jusqu'au vendredi 6 juin 1930 inclusivement.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour la première épreuve écrite. — Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'administration et constatant leur inscription au concours. Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

**Concours de médecin des hôpitaux.** — Le jury est définitivement composé de MM. Léon Bernard, Courtois-Suffit, Brouardel, Apert, Laignel-Lavastine, Gautier, Tinel, Cadenat, Harvier, Chabrol, Michel.

La première séance du concours de nomination de médecin des hôpitaux aura lieu le lundi 19 mai, à 16 heures 30, à l'hôpital Beaujon.

**Concours d'accoucheur des hôpitaux.** — Le jury est définitivement composé de MM. Couvelaire, Lemeland, Potocki, Vignes, Chirié, Robineau, Donzelot.

La première séance aura lieu le lundi 19 mai, à 9 heures, à l'Administration centrale.

**Prix de l'internat en pharmacie.** — Sont désignés pour faire partie du jury de ce concours : MM. Hugard, Chéramy, Bach, Bridel, pharmaciens des hôpitaux et M. Brunel, pharmacien de ville, qui ont accepté.

## Facultés de médecine

**Concours d'agrégation.** — Membres du jury : MÉDECINE : MM. Léon Bernard, président; M. Labbé, Guillain, Clerc, Baudouin, de Paris; Savy, de Lyon; Laporte de Toulouse; Cassaet, de Bordeaux et Caussade, de Nancy.

*Epreuves sur titres et travaux.* — MM. Delmas, 19; Baumel, 18; Sorel, 19; Sendrail, 20; Coubin, 18, Jambon, 18; Chardonneau, 17; Leuvet, 16; Abel, 19; de Groilly, 19; Doubrow, 18; Drouet, 19; Mathieu, 18; Michon, 19.

Sont interdits aux candidats les hôpitaux suivants: Laënnec, Lariboisière, La Pitié.

*Ordre de passage pour la leçon de 3/4 d'heure.* — 1° M. Jambon, maladie de Raynaud; 2° M. Courbin, les accidents de la vaccination antivariolique.

CHIRURGIE. — Membres du Jury : MM. Hartmann, président; Gosset, Cunéo, Mauclaire, de Paris; Le Fort, de Lille; Frölich, de Nancy; Forgue, de Montpellier; Stolz, de Strasbourg et Santy, de Lyon.

*Épreuve de titres.* — MM. Creyssel, 17; Guibal, 15; Roux, 18; Razemon, 15; Perrin, 18; Mallet, Michon et Cadenat, 17; Ricart, 16; Guilleminet, 19;

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Labry et Ingelrans, 16; Piquet, 17; Guillemain, 18; de Rougemont, 14.

Urologie. — *Epreuve des titres et travaux.*— MM. Perrin, 17; Richer, 17; Cibert, 16.

M. Cibert : Traitement de la cystite tuberculeuse après la néphrectomie, 18

M. Perrin: Les calculs de la prostate, 15.

M Richer: Anurie, 16.

*Epreuve clinique.* — MM. Cibert et Richer, 18; Perrin, 16.

M. Cibert est proposé.

## Faculté de médecine de Paris

Diplôme de radiologie. — Une session d'examen du diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris s'ouvrira à la Faculté de médecine dans les premiers jours du mois de juin.

MM. les candidats sont priés de bien vouloir s'inscrire dès maintenant au sécrétariat de la Faculté.

## Faculté de médecine de Lyon

La chaire de chimie biologique et médicale de la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon est déclarée vacante (*Journal officiel*, 6 mai 1930).

## Faculté de médecine d'Athènes

M. le Dr Petzetakis a été nommé, après concours, agrégé de la Faculté de médecine d'Athènes.

## Ecole de médecine de Nantes

M. Gueguen, professeur suppléant à l'Ecole de Nantes, est chargé provisoirement du cours de pharmacie à ladite Ecole.

M. le Dr Bureau (Robert) est nommé pour un an, à dater du 1er avril 1930, chef de clinique chirurgicale, en remplacement de M. le Dr Brétéché dont les fonctions sont expirées.

## Ecole de médecine de Tours

Après concours, sont nommés professeurs : de clinique ophtalmologique, M. Cosse; d'hygiène et d'hydrologie, M. Chavaillon.

## Ecole de médecine d'Angers

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de pharmacie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le lundi 20 octobre 1930 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre du concours sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

## Hôpital de Corbeil

Concours de directeur administratif de l'hôpital de Corbeil. — Un concours sur titres aura lieu à Corbeil (Seine-et-Oise), le lundi 10 juin prochain, en vue du recrutement d'un directeur administratif de l'hôpital-hospice de Corbeil.

*Traitement.*— 19.000 francs pendant la durée d'un stage d'un an, et titularisation à l'issue du stage.

20.000, 22.000, 24.000, 26.000 francs, chaque augmentation obtenue après deux ans dans la classe inférieure.

*Avantages.*— Logement ou indemnité de logement en attendant que le pavillon spécial destiné au directeur soit construit. Eclairage et chauffage. Ravitaillement à titre remboursable au tarif des adjudications de l'hôpital.

Les candidats devront avoir 30 ans au moins et 50 ans au plus et posséder soit la licence en droit, soit le doctorat en médecine, soit dix ans au moins de pratique administrative des hôpitaux civils ou militaires. Ils devront venir eux mêmes exposer leus titres au jury.

Les candidatures devront parvenir à l'Hôtel-de-Ville de Corbeil avant le 31 mai dernier délai.

Le jury sera placé sous la présidence d'un inspecteur général des services administratifs. Il comprendra : la Commission administrative, le médecin et le chirurgien de l'hôpital-hospice et l'inspecteur départemental d'hygiène.

## Centenaire de l'internat de Bicêtre

Le centenaire de la salle de garde de Bicêtre a été joyeusement célébré le dimanche 4 mai sous les lilas du vieil hospice, grâce à l'heureuse initiative des internes de Bicêtre et à un certain nombre d'anciens internes bicestrois.

# DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Parmi les organisateurs, citons MM. Babinski, Couvelaire, Guillain, Crouzon, Roussy, Clovis Vincent, Barré, Pasteur Vallery-Radot, Truffert, Alajouanine, Wiart et en particulier les animateurs de cette réunion, MM. P. Maignant, les internes en exercice, M. Mauric.

La réunion a été marquée par une gaîté rappelant aux anciens le temps de leur jeunesse ; les chansons de toujours de Bicêtre furent entendues au cours du banquet que devait présider M. Hayem (interne en 1864) mais celui-ci étant absent, c'est M. Yan Kerguistel (de Guérande) (interne en 1868) qui se montra un président gai et spirituel.

## Médecins inspecteurs scolaires

La composition du jury du concours de médecins inspecteurs scolaires est arrêté comme suit.

Ont été désignés par M. le Préfet, en qualité de membres titulaires : MM Armand Delille, président, Guibert, Faure-Beaulieu, Milhit, Nicaud, Paisseau; en qualité de jurés suppléants, MM. Grivot, Rivet, Cayla, Lévy-Franckel.

Sujets tirés au sort pour l'épreuve éliminatoire. Médecine infantile : Diagnostic des végétations adénoïdes et indications thérapeutiques ; Hygiène : Eclairage naturel et artificiel des classes; hygiène de la vision.

## XXV^e dîner du Nord-Médical

Le 25^e dîner du Nord-Médical aura lieu le jeudi 22 mai, à 7 h. 3/4, au Cercle de la Renaissance, derrière la gare d'Orsay, 12, rue de Poitiers. Ce dîner sera présidé par M. Charlier, électro-radiologiste des hôpitaux, et par M. Paul. Il sera suivi d'une partie artistique où se feront entendre des chansonniers des plus connus.

## Le concert de l'Hérédo

Voulant construire des pouponnières pour les petits hérédo-syphilitiques afin de les empêcher de mourir par milliers, la Ligue nationale française contre le Péril vénérien, en vue de rassembler une partie des sommes qui lui sont nécessaires pour cette œuvre, donnera le vendredi 23 mai, à 20 h. 3/4, dans la salle de musique de la comtesse de Behague, en son hôtel 125, rue Saint-Dominique, avec le concours de M^me Nicot-Vauchelet, de MM. Fugère et Micheletti, de l'Opéra-Comique, de M. Pierre Jamet, harpiste des Grands-Concerts, du chansonnier Chepfer, etc., le « Concert de l'Hérédo ».

Cette soirée sera aussi l'occasion d'une conférence de M. Franc-Nohain « sur la syphilis héréditaire ».

Pour assister à cette fête, s'adresser : au siège de la Ligue, 44, rue de Lisbonne; chez M^me Alexandre André, 19, avenue Charles-Floquet ou chez M^me Louis Queyrat, 9, rue des Saussaies.

Prix des places, 200 et 100 fr.; entrées au concert, 50 francs.

## Nord-Sud

Le VII^e voyage d'études pour médecins aux villes d'eaux, stations climatiques et plages marines d'Italie aura lieu du 10 au 26 septembre 1930, sous la direction du P^r Guido Ruata.

Le programme comprend la visite du Lido de Venise, puis des stations climatiques des Dolomites: San Martino di Castrozza à 1.444 mètres d'altitude, Cortina d'Ampezzo à 1.224 mètres d'altitude, Misurina à 1.756 mètres.

Les voyageurs visiteront ensuite les stations de l'Istrie : Grado, Portorose, Brioni, Abbazia, Laurana.

Enfin les visites d'Abano Terme et de la célèbre station de Salsomaggiore aux eaux chlorurées sodiques fortes, bromo iodurées termineront le voyage.

Le prix du voyage, tous frais compris, du Lido à Salsomaggiore est fixé à 1.600 lires. Une réduction de 50 p. 100 sur les chemins de fer italiens permettra de se rendre de la frontière au Lido, et de Salsomaggiore à la frontière.

Le parcours a lieu par train spécial de 1^re classe, par auto et par un bateau spécial pour le parcours maritime.

Les médecins seuls et leur famille sont admis. Le nombre des places est limité à 150.

Comme les précédents, ce voyage sera dirigé par M. le P^r Guido Ruata auprès duquel les médecins français trouveront, comme l'an dernier, le plus aimable accueil.

S'inscrire avant le 13 juillet à l'Ente nazionale per le industrie turistiche, 6 via Marghera, Roma (Italie).

# DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

## Le banquet de printemps de l'Umfia

Mardi dernier, sous la haute présidence de Son Excellence Caballero de Bedoya, envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire du Paraguay et sous la présidence du Pr Achard, membre de l'Institut, secrétaire de l'Académie de médecine, se réunissaient nombreux les amis et les membres de l'Umfia en un banquet donné dans les salons de l'hôtel Lutetia.

Dans les banquets de l'Umfia, il règne une atmosphère de franche gaieté, parce que le président Dartigues est là pour entraîner.

Au dessert commencent les discours, et d'abord le sympathique secrétaire général de l'Umfia, le Dr Molinéry nous apporte les excuses des absents, nous met au courant de la vie de l'Umfia, il envoie un souvenir ému à son excellent ami, son secrétaire adjoint le Dr Bierry qui se rappelle au souvenir de nous tous, retenu loin du banquet par la maladie.

Puis on entend la voix vibrante de Dartigues, l'infatigable animateur de l'Umfia, qui tient à souhaiter la bienvenue à tous ceux qui sont venus participer à cette manifestation de la latinité.

M. Philippe Decourt, interne des hôpitaux, dit quelques mots de témoignage de sympathie de la jeune Umfia.

Le doyen de la Faculté de médecine de Bogota, puis Son Excellence Caballero de Bedoya évoquent le souvenir de leurs études médicales dans ce vieux quartier latin où ils ont noué de solides amitiés. Ils célèbrent les charmes de cette agréable superpatrie qu'est la France.

Le professeur Roule expose en quelques mots un joli rêve qu'il a eu récemment en visitant la terre marocaine. Il a vu toute l'Afrique depuis la Méditerranée jusqu'au Niger ne formant qu'un seul pays avec des voies et communications de 1er ordre, alors que de l'autre côté de l'océan, nos sœurs latines, elles aussi, se développent. D'où un jour prochain un rapprochement considérables des distances entre les latins des deux rives de l'océan.

M. le Pr Forgue, en quelques mots bien pensés, apporte avec l'élégance habituelle de son style le témoignage de fidélité des provinces françaises à l'effort de l'Umfia.

Pour terminer, M. le Pr Achard, avec une finesse délicate, avec un goût exquis et un style des plus distingués, tient sous le charme de sa parole tous les Umfistes.

Parmi les personnalités que nous avons pu remarquer, citons : les Prs J.-L. Faure; Legueu et Lenormand, Loeper, de Paris ; Delmas, de Montpellier. Les médecins généraux Sieur, Rouvillois et Boyé, la presse médicale et même la presse politique étaient bien représentées ainsi que les grandes firmes pharmaceutiques.

La colonie étrangère était brillamment représentée par le Pr Calderon, doyen de la Faculté de Bogota, les Prs Guillerme Marquez, J. Lombana, Uribe, et les délégués de l'Office internal d'hygiène publique : M. M. Veighe, président, Lutrario Carrière, et de nombreuses dames.

Un bal plein d'entrain et de gaieté termine cette brillante réunion.

Et voilà terminé encore un succès de l'Umfia. Et maintenant au suivant !

En attendant, vive l'Umfia et vive Dartigues son animateur.

G.B.

## Commémoration du centenaire de Jules Marey

La ville de Beaune se prépare à célébrer le centenaire du grand physiologiste. Voici le programme des 28 et 29 juin prochains.

Le samedi 28, à 15 heures : inauguration de la plaque commémorative apposée sur la maison natale de Marey.

Discours prononcés par les professeurs Charles Richet et Gley.

A 16 heures : ouverture de l'Exposition des instruments de Marey. Explications scientifiques par Grimoin Sanson, président du comité Marey.

Le soir à 20 heures, au théâtre de Beaune: conférence par Pierre Noguàs et projection du film éducatif : « Marey et son œuvre », tourné à l'Institut Marey, en collaboration étroite avec L. Bull et P. Noguès.

Le dimanche 29 juin à 11 heures : visite au monument érigé à la mémoire Jules Marey en 1913.

Le soir, à 20 heures : banquet.

## Ligue française contre le cancer

L'Assemblée générale de la Ligue française contre

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

le cancer a eu lieu mardi à la Faculté de médecine, sous la présidence de M. le ministre de la Santé publique.

On entendit d'abord les rapports de M. Le Bret, secrétaire général, de Mme Henri Hartmann, présidente de la section d'assistance, et de M. Max Hermant, trésorier.

Puis M. Henry Bordeaux, de l'Académie française, dans une allocution très applaudie, apporta l'appui de sa parole généreuse à la croisade contre le mal qui fait encore annuellement 40.000 victimes en France.

### Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 29 avril 1930, M. le Dr Henry Thierry, inspecteur général honoraires des services techniques d'hygiène de la ville de Paris, a été nommé membre du conseil supérieur d'hygiène publiqne de France, en remplacement de M. le Dr Netter, démissionnaire.

### Congrès de stomatologie à Venise

Le prochain congrès de stomatologie se tiendra à Venise du 15 au 21 septembre 1930, sous la présidence d'honneur du Dr Chompret. Nos confrères italien invitent cordialement à participer à ses travaux tous les médecins étrangrs qui s'intéressent aux questions de stomatologie; ils n'auront ainsi aucune cotisation à verser. D'importantes réductions sont prévues pour le transport et le logement. Pour tous renseignements et pour l'inscription, s'adresser au Dr Herpin, 5, rue Anatole-de-la-Forge, Paris 17e.

### Prix Étienne Taesch (Donation faite par Madame Constance-Françoise Nicolay, sa veuve.)

Ce prix sera décerné annuellement à un docteur en médecine français ou à un étudiant en médecine français, âgés l'un ou l'autre de moins de trente ans, ayant peu de ressources, de préférence ancien interne des hôpitaux, dont il paraîtra utile pour la science de favoriser les recherches scientifiques.

Les candidats au prix Etienne Taesch devront faire acte de candidature avant le premier juin de chaque année, par lettre adressée au secrétaire général de l'Association.

Ils joindront à leur candidature la liste des travaux déjà publiés par eux et le texte original de ceux de ces travaux qu'ils jugent particulièrement dignes de retenir l'attention du jury.

Le jury appréciera ces travaux moins d'après leur nombre et leur longueur que d'après l'esprit d'originalité qu'ils décèleront.

Les candidats devront joindre également à leur candidature un aperçu sur les recherches qu'ils ont l'intention d'effectuer et pour lesquelles ils sollicitent le prix.

Ils s'engageront, si le prix leur est décerné, à publier dans les deux ans qui suivront la proclamation du prix, un travail sur ces recherches et leurs résultats.

Ce travail, ou un résumé de ce travail, pourra être publié à la suite des comptes rendus du congrès annuel de l'Association Française d'Urologie.

Pour l'année 1930, le prix Etienne Taesch sera de 7.500 francs. Adresser les inscriptions avant le 1er juin 1930, à M. le Dr O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris 7e.

### Manifestation de sympathie en l'honneur de M. le Dr Charles Rocaz

Un groupe d'anciens élèves de M. le Dr Charles Rocaz, désirant lui témoigner sa sympathie à l'occasion de son départ de l'hôpital des Enfants, après trente années de service dans cet établissement, a pris l'initiative d'organiser en son honneur une manifestation au cours de laquelle lui sera offert son portrait peint par M. F. Roganeau, grand prix de Rome, directeur de l'Eoole municipale des Beaux-Arts de Bordeaux.

Une reproduction du portrait, gravure à l'eau-forte de M. Charles Manciet, conservateur du musée de la ville de Bordeaux, sera offerte à tout souscripteur.

Les personnes qui n'auraient pas été avisées directement peuvent s'adresser pour tous renseignements au siège du secrétariat (Centre de protection de l'enfance, hôpital des enfants, 168, cours de l'Argonne, à Bordeaux. Tél. 84.690).

### Les médecins de Toulouse à Paris

La dernière réunion de l'année de la S. A. M. T. P.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

a eu lieu le mardi 6 mai à la gare de Lyon; comme d'habitude, soirée particulièrement réussie, tant par le nombre et la qualité des convives que par leur entrain et l'atmosphère de franche camaraderie qui n'a cessé de régner de bout en bout. Etaient présents les Drs Constantin, Labougle, Mayet, Armengaud, Fleurin, Reygasse, Lalbie, Digeon, Bourguet, Dupau, Lassance, Faulong, Pegot, de Parrel, Cauquil, Queriaud, Roule, Duraud, Montagne, David, Delater, Mouchard, Bory, Baque, Nouguès, Dartigues, Groc, Levy-Lebhar, Esclavissat. S'étaient excusés les Drs Cambies, d'Ayrenx, Loze, Privat, Aubertot, Malavialle, Caujole, Cany, Astie, David.

A l'heure des toasts, prirent successivement la parole : le Dr Groc, secrétaire général, pour la lecture de la correspondance et la présentation de trois nouveaux adhérents à la Société : les Drs Constantin, Dupau et Reygasse ; le Dr Flurin, président en exercice qui, avec sa verve coutumière, adressa un cordial salut aux " médecins aquatiques " (parmi lesquels il occupe une place de tout premier plan) sur le point de regagner leurs stations respectives; le Pr Roule, qui narra avec infiniment d'esprit les différentes phases de sa mission au Maroc, où il avait été appelé afin d'étudier les mesures à prendre pour lutter scientifiquement contre les invasions de sauterelles, il charma toute l'assistance par l'intérêt très vif de son récit et recueillit d'unanimes applaudissements; le Dr Dartigues, éloquent et enthousiaste comme toujours; enfin, le Dr David qui nous retraça brièvement quelques péripéties de son voyage en Amérique.

Sur la proposition du Dr Flurin, le principe de l'édition par la S. A. M. T. P. d'un volume de luxe à tirage limité et sur beau papier, consacré à Toulouse et à ses artistes, a été décidé. La prochaine réunion a été fixée à fin octobre prochain.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Louis Georges, professeur honoraire de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, officier de la Légion d'honneur. — Madame Pierre Cahen-Bourmalatz, externe des hôpitaux de Paris, décédée victime de son dévouement. — Le Dr Coustaing, stomatologiste de l'hôpital Saint-Antoine. — Le Dr Harry Monroë Mc Clanahan, pédiatre américain réputé, décédé à l'âge de 73 ans. — Le Dr Florence Mabel Holsclaw, professeur adjoint de clinique pédiatrique à l'Ecole médicale de l'Uuiversité de Californie. — Le Dr William Macrae Taylor, fellow du Collège royal des chirurgiens d'Edimbourg, décédé à l'âge de 57 ans. — Le Dr Declerc (de Paris). — Le Dr Georges Lachaux (de Marseille). — Le Dr Léon (de Crépy-en-Valois). — Le Dr Malouvrier (de Beauvais). — Le Dr Périnelle (de Neuilly-sur-Seine). — Le Dr Philippe (d'Aubervilliers). — Le Dr Léopold Dumas, pharmacien à Montpellier, décédé à Teyran à l'âge de 55 ans.

## Fiançailles

Mlle Christiane Siegel et M. Edmond Nobécourt, fils de M. le Pr Nobécourt, membre de l'Académie de médecine. — M. le Dr Gaston Giraud, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie à la Faculté de médecine de Montpellièr, et Mlle Germaine Villard, fille de M. le Pr Henri Villard.

## Hôpitaux de Paris

**Concours d'accoucheur des hôpitaux.** — Séance du 19 mai 1930. — *Epreuve écrite.* — Question posée : Anatomie microscopique et rapports de l'anse mobile du colon pelvien chez la femme. - Fonctions glygogéniques du foie.

**Concours de médecin des hôpitaux.** — Séance du 19 mai — *Consultation écrite.* — M. Gutmann, 19; Mme Bertrand-Fontaine, 19,27; MM. Pichon, 15; Hamburger, 15.

## Facultés de médecine

**Concours d'agrégation.** — SECTION DE MÉDECINE GÉNÉRALE. — *Leçon orale de 3/4 d'heure.* — Séance du 12 mai. — M. Mathieu : Eléments de pronostic dans le diabète sucré; M. Sorel : Abcés du cerveau; M. de Grailly : Diagnostic des comas chez les diabétiques.

Séance du 13 mai. — M. Delmas-Marsalet : Zona; M. Baumel : Le diabète insipide; M. Sendrail : Diagnostic des cholécystites.

Séance du 14 mai. — M. Chardonneau : Les dextrocardies; M. Michon : Aortite abdominale; M. Abel : Maladie du sérum.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Leçon orale de 3/4 d'heure.* — Séance du 14 mai. — M. Perrin : La symphyse du péricarde; M. Creyssel : Indications de l'anus contre nature sur le gros intestin.

SECTION DE PHYSIOLOGIE. — *Épreuve de titres.* — MM. Kayser, 18; Gley, 17; Malmejac, 16,5.

SECTION DE PHYSIQUE. — *Epreuve de titres.* — MM. Bugnard, 17; Reiss et Swynghedauw, 16; Imbert, 13.

## Ecole de médecine de Tours

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de chimie de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira le jeudi 6 novembre 1930 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Le registre d'inscription des candidats sera clos le 5 octobre.

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

## Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

Sont déclarées vacantes les chaires :

1° D'hygiène militaire, hygiène tropicale, médecine préventive.

2° De neuro-psychiatrie, médecine légale, législation et administration, service de santé en France et aux colonies.

3° De clinique chirurgicale, chirurgie de guerre, appareillage, orthopédie, spécialités.

Il sera procédé aux nominations des nouveaux titulaires dans les conditions prévues à l'article 9 du décret du 22 août 1928, portant organisation de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Les demandes des candidats accompagnées de l'exposé de leurs titres et travaux scientifiques et d'un état des services et revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), le 15 octobre 1930 au plus tard.

## Ecole d'application du Service de santé militaire

Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* : Le deuxième alinéa de l'article 21 du décret du 10 février 1920, modifié le 21 octobre 1922, 1er et 4 juin 1923, 12 mai 1925 et 12 avril 1926, concernant la réorganisation de l'Ecole d'application du Service de santé militaire; est remplacé par le suivant :

« Le jury de médecine et celui de chirurgie comprennent les professeurs chargés d'un enseignement régulier à l'Ecole, auquel est adjoint, dans chaque section, un membre étranger à l'Ecole du grade de médecin commandant au moins Mais, pour chacune des épreuves, deux professeurs seulement, désignés par le président, feront effectivement partie du jury, l'un d'eux étant obligatoirement celui chargé de l'enseignement sur lequel portera l'épreuve ».

## Ecole principale du Service de santé de la marine

Le nombre des admissions à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine en 1930 pourra, suivant les résultats des examens, atteindre les chiffres maxima ci-après pour la ligne médicale : 94 places dont 22 pour la marine et 72 pour les troupes coloniales.

Les épreuves écrites auront lieu les 8 et 9 juillet 1930 à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon et Alger dans les conditions fixées par l'instruction publiée au *Journal officiel* du 23 janvier 1930.

## Mission scientifique

Le Dr Poix, membre de la commission permanente contre la tuberculose, est chargé de mission par le ministre de la Santé publique, pour étudier l'organisation, le fonctionnement et les résultats de la lutte antituberculeuse en Norvège.

## Semaine nationale de l'enfance

La Semaine nationale de l'Enfance, organisée par l'Office national d'hygiène sociale et le Comité national de l'enfance, sous le patronage du ministère de la Santé publique, et qui se déroulera du 16 au 22 juin 1930, se terminera le dimanche 22 juin par des fêtes consacrées au souvenir du docteur Pierre Budin, créateur de la première consultation de nourrissons en France.

Pour tous renseignements, prière de s'adresser au Comité national de l'enfance, 26, boulevard de Vaugirard, Paris (15e).

## Légion d'honneur

Sont nommés :

*Au grade de chevalier à titre posthume* : Le Dr Chaperon, électroradiologiste adjoint des hôpitaux; M. Gérard Becuwe, interne à l'hôqital Saint-Sauveur de Lille, tous deux décédés.

## Médailles d'honneur de l'Assistance publique

*Médaille de bronze* : Mme Yavorshy, à Paris; MM. Bernheim, Chavani Chaperon, Hufnagel, Rieder, à Paris; Giraud, à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme); Alihu dit Alich, à Vincennes (Seine); Gauillard, à Levallois Perret (Seine); Caillet, pharmacien à Vitry-sur Seine (Seine). — A titre posthume : M. Mercier, interne à l'hospice Paul Bronsse, à Villejuif (Seine).

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

### Distinctions honorifiques

Christ du Portugal. — *Chevalier* : M. Deléage, vice-consul du Brésil et du Portugal, à Vichy.

### Ve conférence des psychanalystes de langue française

La Ve conférence annuelle des psychanalystes de langue française se tiendra à Paris le vendredi 6 juin 1930, à l'amphithéâtre de la clinique des maladies mentales, asile clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis (14e).

Des rapports seront présentés : le matin, de 9 heures à midi par MM. A. Hesnard et R. Laforgue sur les mécanismes psychiques d'auto-punition dans la psychologie des névroses et des psychoses, la psychologie criminelle et la pathologie générale.

L'après-midi, de 15 à 18 heures, par Mme Marie Bonaparte sur : la prophylavie infantile des névroses et par Mme Sophie Morgenstern sur la psychanalyse infantile et son rôle dans l'hygiène mentale.

### Pour la santé par l'hygiène et par la médecine préventive

Le mercredi 11 juin, à 17 heures, dans la salle de conférence du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, sous la présidence de M. Justin Godart, aura lieu, organisée par le parti social de la santé publique, une réunion contradictoire ayant pour objet l'examen de la question : « Nos écoliers sont en danger », qui donnera lieu aux communications suivantes : M. le Pr Marchoux, L'hygiène par l'exemple; M. Chailley-Bert, directeur de l'Institut d'éducation physique de l'Université de Paris, Le carnet de santé; M. A. Richard, secrétaire général de la Fédération des sociétés médicales d'éducation physique et de sport, Le surmenage scolaire est coupable et stupide ; Mme Houdré-Boursin, Les écoles et les classes doivent être aérées; M. Brunet, Les classes de demi-journée; M. Georges Schreiber, La session scolaire de cinq jours continus (le repos du jeudi remplacé par le samedi).

### Hospices civils de Brest

L'hôpital civil de Brest demande des internes en médecine « et en chirurgie (16 inscriptions) ».

### Service des enfants assistés de la Seine

Sont nommés : en qualité de médecin à titre définitif, M. Lenard, pour la circonscription médicale de la Charité-sur-Loire (agence de Cosne) : en qualité de médecins à titre provisoire, M. Mocquet, pour la circonscription médicale d'Arnay le-Duc Est, et M. Bosson, pour la circonscription médicale d'Arnay-le-Duc Ouest.

### Surveillance des eaux minérales

Le *Journal officiel* du 10 mai publie des décrets relatifs à la police des eaux minérales, à la déclaration d'intérêt public et au périmètre de protection des sources, à la surveillance des sources et des établissements d'eaux minérales.

### Conseil académique de Paris

M. le Dr Matry, maire de Fontainebleau, est nommé membre du Conseil académique de Paris, en remplacement de M. Chandon-Moët, maire d'Epernay, décédé.




## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

### Voyage médical Cévennes-Pyrénées

Rappelons que le grand voyage annuel de juin dans la région Languedoc-Cévennes-Pyrénées, organisé sous le patronage de la Fédération Médicale, thermale et climatique des Pyrénées, se déroulera du 20 juin au 2 juillet 1930. La réception inaugurale aura lieu à la Faculté de Montpellier et la fête terminale aura lieu à Luchon. Une visite à Lourdes sera prévu à la fin du voyage, pour ceux qui en feront la demande

Le programme est très remarquable par la variété de ses composantes. Au point de vue historique : les cités médiévales d'Aigues-Mortes, de Maguelone, de Carcassonne et les monuments romains de Nîmes; au point de vue touristique : l'Aigoual, l'abîme de Bramadiau, l'Aven-Armand, les gorges du Tarn et la route des Pyrénées; au point de vue médical : La Malou, Font Romeu, Les Escaldes, Ax les-Thermes, Superbagnères et Luchon. C'est là un ensemble d'attraits qui ne peuvent qu'être bien rarement réunis.

La direction scientifique du voyage sera assurée par le Professeur agrégé Laignel-Lavastine, dont l'éloquence naturelle ne sera pas un des moindres avantages offerts aux amateurs d'art et d'érudition. Quant à l'organisation matérielle, elle sera réalisée par la même direction que les voyages médicaux sur la Côte d'Azur, direction qui, depuis dix ans, à fait ses preuves. Le nombre de places étant strictement limité par le nombre et la contenance des autos-cars prière de se faire inscrire d'avance, afin d'éviter les embarras du dernier moment.

Les demandes de renseignements et les inscriptions sont reçues chez M. le Dr Faure, à La Malou (Hérault).

## DERNIÈRES NOUVELLES

### Nécrologie

Le Dr Nestor Decamps (de Bruxelles). — Le Dr Gobert (de Boitsfort). — Le Dr Auguste Denis, chirurgien honoraire des hospices civils de Dieppe, chevalier de la Légion d'honneur, titulaire de la médaille d'or de la mutualité. — Le Dr Maurice Griollet, décédé à Barjac (Gard). — Le Dr Paul Joubin, ancien médecin de la Santé à Marseille, décédé à l'âge de 62 ans. — Le Dr Emile Voisin (de Sainte-Maure de Touraine). — Le Dr Riffeault (de Pléhéral). — Le Dr Castanet (de Montesquiou-Volvestre). — Le Dr Petitclerc, médecin honoraire des hôpitaux de Rouen. — Le Dr Franz Ganguillet, décédé à l'âge de 75 ans. — Le Dr Thomas Thiberghien, un des doyens du corps médical Bruxellois. — Le Dr Leblond, président de la Société académique de l'Oise, correspondant de l'Institut.

### Fiançailles

M. le Dr André Hahn, bibliothécaire de la Faculté de médecine de Montpellier, et Mlle Odette Plantier (de Vergèze). Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs vœux.

### Hôpitaux de Paris

**Concours de médecin des hôpitaux.** — Le concours s'est terminé par la nomination de MM. les Drs Lelong, Decourt, Garcin.

**Modifications au concours des hôpitaux (arrêté du 13 mai 1930).** — ARTICLE 1er. — Les articles 213, 218, 225 bis, 227, 229, 230, 233, 237, 261, 263 et 264 du règlement sur le Service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris sont modifiés ainsi qu'il suit:

**Candidats ex-æquo.** — ART. 213. (pr. 3 nouveau) : En ce qui concerne les concours de l'internat en médecine et de l'internat en pharmacie, les candidats seront classés de la manière suivante :

Pour l'internat en médecine, la priorité sera accordée aux externes en premier en exercice, puis, aux externes, en tenant compte pour ces derniers de la plus grande ancienneté de nomination ; dans chaque catégorie (externes en premier et externes) le classement sera établi pour les élèves issus du même concours en tenant compte du rang de classement obtenu par chacun d'eux.

Pour l'internat en pharmacie la priorité sera accordée au candidat qui aura obtenu la meilleure note à l'épreuve écrite ; en cas d'ex-æquo à cette dernière épreuve, le meilleur classement sera attribué à l'élève qui aura obtenu la note la plus élevée à l'épreuve orale. Si des candidats se trouvaient encore ex-æquo à l'issue de ce classement il sera tenu compte pour les départager du plus grand nombre d'inscriptions à la Faculté au moment de l'inscription au concours.

**Internat en pharmacie.** — ART. 218, par. 3. : ...Pour l'internat en pharmacie au quart du cadre total des internes, déduction faite du nombre des internes lauréats et des internes autorisés à l'issue du concours précédent à accomplir une 5e année.

**Concours de chirurgien des hôpitaux.** — ART. 225 bis, par. 27 : Le nombre des admissibles sera égal à 4 ou 6 suivant qu'il sera ouvert dans l'année, un ou deux concours de nomination; en aucun cas, il ne pourra toutefois être supérieur à la moitié des candidats *ayant effectivement pris part aux épreuves d'admissibilité* ; en cas de nombre impair le quantum des admissibles sera arrêté au chiffre entier immédiatement inférieur à la moitié.

**Concours d'accoucheur des hôpitaux.** — ART. 227, par. 13 : Le nombre des candidats qui pourront être déclarés admissibles sera, au maximum de 3 pour une place et de 5 pour 2 places sous la réserve qu'ils auront obtenu un total de points au moins égal aux

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

deux tiers du maximum fixé ci dessus. Toutefois, le nombre des candidats déclarés admissibles pourra être ramené suivant le cas à 2 ou 4 si le nombre des candidats *ayant effectivement pris part au concours est inférieur* au double du chiffre réglementaire des admissibles.

**Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux.**— Art. 229, par. 24 : Le nombre des candidats déclarés admissibles sera égal à 3 pour une place et 5 pour 2 places; il pourra être ramené à 2 ou à 4, si le nombre des candidats ayant *effectivement pris part aux épreuves d'admissibilité* est inférieur à 6 ou à 10, suivant que le concours est destiné à pourvoir à une ou à deux nominations.

**Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.** — Art. 230, par. 22 : Le nombre des candidats déclarés admissibles sera égal à 3 pour une place et 5 pour deux places; il pourra être ramené à 3 ou à 4 si le nombre des candidats *ayant effectivement pris part aux épreuves d'admissibilité* est inférieur à 6 ou à 10 suivant que le concours est destiné à pourvoir à une ou à deux nominations.

**Concours de stomatologiste des hôpitaux.**— Art. 233, par. 24 : Le nombre des candidats déclarés admissibles sera égal à 3 pour une place et 5 pour deux places; il pourra être ramené à 2 ou à 4 si le nombre des candidats *ayant effectivement pris part aux épreuves d'admissibilité* est inférieur à 6 ou à 10 suivant que le concours est destiné à pourvoir à une ou à deux nominations.

**Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux.** — Art. 237, par. 19 : 3° Une épreuve pratique comportant deux questions :

La première sur le matériel utilisé en radiologie et radiumlogie ou sur la technique radiologique ou radiumlogique.

La seconde sur le matériel utilisé en électrologie.

La première de ces épreuves doit permettre aux candidats de montrer qu'ils sont au courant du montage, des connexions, de la mise en marche; des causes des arrêts de fonctionnement, des dangers d'une installation défectueuse et qu'ils connaissent la technique des examens radioscopiques et radiographiques ou des traitements qu'on peut instituer sur un malade déterminé.

La seconde doit permettre aux candidats de montrer qu'ils sont au courant du montage, des connexions, du démontage, de la mise en marche, des causes des arrêts de fonctionnement, des dangers d'une installation défectueuse, des appareils de thermothérapie, de luminothérapie, d'actinothérapie, d'électrodiagnostic, d'électrothérapie, etc et qu'ils connaissent la technique de l'électrodiagnostic et des applications de ces divers appareils aux traitements qu'on peut instituer sur un malade déterminé.

Art. 237, par. 24 : A la suite de ces épreuves, sont déclarés admissibles deux candidats par place mise au concours.

Leur classement est effectué dans les conditions déterminées à l'article 213 du présent règlement.

Art. 237, par. 26 : Les candidats titulaires de deux admissibilités sont déclarés admissibles définitifs, ils sont seuls admis à prendre part aux épreuves de nomination

Ils rentreront de plein droit dans les concours ultérieurs pour les épreuves définitives jusqu'à concurrence des 5 concours de nomination qui suivront le concours à la suite duquel ils auront été déclarés admissibles définitifs (le reste sans changement).

**Concours de l'externat en médecine.** — Art. 261, par. 39 nouveau : Tout candidat n'ayant pas remis trois copies sera éliminé de la liste des concurrents à l'externat Il en sera de même pour celui qui obtiendra la note zéro à l'ensemble des questions afférentes à l'une des trois épreuves.

Art. 261, par. 60 : Les candidats classés ex-æquo pour la première place sont appelés à subir, en vue de leur classement définitif une épreuve supplémentaire que jugent les trois sections réunies.

**Concours de l'internat en médecine.** — Art. 263, par. 1 et 2 : Les élèves externes reçus au concours et justifiant d'une année révolue d'externat ou du titre obtenu au concours d'ancien interne des hôpitaux d'une ville de France possédant une Faculté de médecine, une école de plein exercice ou une école préparatoire, ont seuls le droit de se présenter pour les places d'internes en médecine.

Ils ne peuvent se présenter à ce concours que cinq fois.

**Composition du jury du concours de l'internat en médecine.** — Art. 264, par. 14 : Le jury se divise en trois sections pour juger les trois ordres de compo-

# DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

sitions, savoir : pour la composition d'anatomie, un médecin et deux chirurgiens ou un médecin, un chirurgien et un spécialiste.

Pour la composition de pathologie médicale, trois médecins.

Pour la composition de pathologie chirurgicale, deux chirurgiens et l'accoucheur.

## Facultés de médecine

Concours d'agrégation. — SECTION DE MÉDECINE GÉNÉRALE. — *Leçon orale de 3/4 d'heure.* — Séance du 15 mai. — M. Drouet: Les obésités endocriniennes. M. Doubrow: Les épilepsies jacksonniennes.

Notes : MM. Abel, Delmas-Marsalet et Sendrail, 20; Beaumel et Drouet, 19; de Grailly, Janbon, Mathieu, Michon et Sorel, 18; Courbin, Chardonneau et Doubrown, 17.

Sont déclarés admissibles (ordre alphabétique) : MM. Abel, Baumel, Courbin, Delmas-Marsalet, Doubrow, Drouet, de Grailly, Janbon, Mathieu, Michon, Sendrail, Sorel.

Liste d'admission. — Faculté de Bordeaux : M. Delmas-Marsalet; Faculté de Montpellier. M. Janbon; Faculté de Nancy : MM. Abel et Drouet; Faculté de Toulouse : MM. Sendrail et Sorel.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Leçon orale de 3/4 d'heure.* — Séance du 15 mai. — M. Roux : Ostéites fibro-kystiques; M. Ingelrans : Hernies diaphragmatiques; M. Ricard : Tumeurs de l'ombilic.

Séance du 16 mai.— M. Labry : Les angiocholites au point de vue chirurgical; M. Razemon : Luxations récidivantes de la rotule; M. Guillemain : La sympathectomie en chirurgie des membres.

Séance du 17 mai. — M. Cadenat : Cals vicieux du cou-de-pied; M. Michon : Le traitement du cancer de la langue.

Séance du 20 mai. — M. Guilleminet : Tumeurs villeuses du rectum; M. Guibal : Les tumeurs incluses dans les ligaments larges; M. de Rougemont : Diagnostic et traitement de l'estomac biloculaire.

Séance du 21 mai. — M. Mallet (Guy) : La chirurgie des abcès du poumon; M. Piquet : Traitement des arthrites aiguës supurées du genou.

Notes — MM. Michon, 18 1/2; Cadenat, Creyssel, Guibal, Guilleminet et Roux, 18; Ingelrans, Mallet (Guy), Ricard et de Rougemont, 17; Labry, Piquet et Razemon, 16; Guillemain et Perrin 15.

Classement après les épreuves d'admissibilité. — MM. Guilleminet, 37; Roux, 36; Michon, 35 1/2; Cadenat, 35; Creyssel, 35; Mallet-Guy, 34; Guibal, 33; Guillemain, 33; Ingelrans, 33; Perrin, 33; Piquet, 33: Ricard, 33; Labry, 32; de Rougemont, 31; Razemont, 31.

MM. Roux et Cadenat, inscrits pour toutes Facultés, ont déclaré se retirer du concours,

Liste des admissibles par Faculé. — Lyon : MM. Guilleminet, Michon; Lille : MM. Ingelrans, Piquet; Nancy : MM. Guibal, Guillemin.

SECTION D'ANATOMIE. — *Epreuve de titres.* — Séance du 19 mai. — MM. Thomas, 19; Laux, 18; Dufour, 16.

*Leçon orale de 3/4 d'heure.* — Séance du 21 mai. — M. Laux : Commissures interhémisphérique; anatomie et ambryologie, 17; M. Thomas : appareil vestibulaire de l'oreille interne (vestibule et canaux semi-circulaires) et ses connexions centrales, 18; M. Dufour : Dérivés wolffiens chez la femme; anatomie et embryologie, 14.

*Epreuve pratique.* — Ont obtenu : MM. Thomas, 17; Laux, 18; Dufour, 18.

Total des points : MM. Thomas, 55; Laux, 52; Dufour, 48.

SECTION D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — *Exposé de titres.* — Ont obtenu : MM. Huguenin, 19; Granclaude, 18.

SECTION DE CHIMIE. — *Épreuve de titres.* — MM. Chambon, Machebœuf et Roche, 18,5; Cristol, Enselme, Giberton ot Wolff, 16.

*Leçon orale de 3/4 d'heure.* — Séance du 17 mai. — M. Machebœuf : Phénomène de conjugaison de chimie biologique; M. Chambon : Processus chimiques de l'élaboration des glucides dans l'organisme; M. Enselme : Métabolisme du souffre (chimie et biologie); M. Cristol : Acides nucléiques (chimie et biologie); M. Giberton : Phosphatides (chimie et biologie).

Séance du 19 mai. — M. Wolff : Bases pyrimidiques; M. Roche : Constituants de l'organisanisme contenant le groupement guaniolique; origime et sort de ce groupement dans l'organisme.

# DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Notes : MM. Roche, 20; Cristol, 19; Giberton, 18; Wolff, 16,5; Machebœuf, 16; Chambon et Enselme, 15.

*Epreuve pratique.* — MM. Wolff, 11; Roche, 12 1/2; Chambon, 14; Cristol, 13 1/2; Machebœuf, 10; Enselme, 12 1/2; Giberton, 11.

Total des points : MM. Roche, 51; Cristol, 49; Chambon, 47; Giberton, 45 1/2; Machebœuf, 44 1/2; Enselme, 43 1/2; Wolff, 43 1/2.

Section de Physique. — *Leçon de 3/4 d'heure.* — M. Swynghedauw : Les diplopies. Etudes et correction physique; M. Bugnard : La photosensibilisation; M. Imbert : Tension superficielle et applications biologiques; M. Reiss : La radiosensibilité cellulaire en général.

Notes : MM. Reiss, 17; Bugnard, 18; Imbert, 14; Swynghedauw, 13.

Sont admissibles : MM. Reiss et Bugnard.

Médecine légale. — *Epreuve de titres.* — M. Simonin, 19.

*Leçon orale de 3/4 d'heure.* — M. Simonin : Le sang des noyés, 19.

*Epreuve pratique.* — M. Simonin, 16.

M. Simonin est proposé.

Section d'Obstétrique — *Epreuve de titres.* — Notes : MM. Eparvier, 19; Pigeaud et Gaucherand, 18,5; Bansillon et Kreiss, 18.

*Leçon orale de 3/4 d'heure.* — Séance du 17 mai. M. Gaucherand : Les embolies pulmonaires des suites de couches; M. Eparvier : Décollement prématuré du placenta normalement inséré; M. Bansillon : Anomalies de la contraction au cours du travail.

Séance du 19 mai. — M. Creiss : Des hémorragies dans la grossesse ectopique; M. Pigeaud : Hémorragies méningées d'origine obstétricale chez le nouveau-né.

*Epreuve clinique.* — MM. Eparvier, 19; Pigeaud, 18 3/4; Kreiss, 19.

Sont proposés : Faculté de Lyon, M. Eparvier; Faculté de Strasbourg, M. Kreiss.

Section de Physiologie. — *Leçon orale de 3/4 d'heure.* — M. Malméjac : Régulation glycémique; M. Kayser : Le tonus musculaire; M. Gley : Centres vaso-moteurs.

*Epreuve clinique.* — MM. Gley, 17; Kayser, 16. M. Kayser est proposé.

## Faculté de médecine de Lyon

Un emploi d'agrégé de physique biologique est déclaré vacant à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Un délai d'un mois, à compter de la publication du présent avis, est accordé aux agrégés pour produire une demande de transfert (application du décret du 18 juillet 1913, art. 2).

## Faculté de médecine de Bruxelles

M. le Dr Paul Govaerts est nommé professeur de clinique des maladies internes.

## Ecole de médecine de Tours

Le concours pour une place de professeur suppléant que nous avons annoncé dans le numéro 21, s'ouvrira devant la Faculté de Paris et non de Bordeaux.

## Hôpitaux de Bordeaux

**Concours des chirurgiens des hôpitaux de Bordeaux.** — Ce concours s'est ouvert le 29 avril et vient de se terminer par la nomination de M. Villars.

## Hôpitaux de Valence

M. le Dr Fournier, ancien interne des hôpitaux de Grenoble, est nommé oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Valence.

## Instruction publique

M. le médecin lieutenant-colonel A. Schneider a été nommé médecin des palais nationaux de Paris en remplacement de M. le médecin général Cadiot, démissionnaire.

## Médailles d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le Dr Laventure, médecin radiologiste à Nancy, mort victime de son dévouement.

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à Madame Cahen, née Bourmalatz (Marie-




## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Marcelle), externe des hôpitaux à l'hôpital Ambroise Paré, morte victime du devoir.

La médaille d'honneur des épidémies en or est décernée à titre posthume à M. Arbel, maire de Maissemy (Aisne), mort victime de son dévouement.

La médaille d'argent des épidémies est accordée à M. Trolli qui, en qualité de médecin chef du Congo belge, a apporté au service médical de l'Afrique équatoriale française le concours le plus efficace dans la protection de cette colonie contre les importations de la maladie du sommeil et de la fièvre jaune.

### Association générale des médecins de France

Dimanche 18 mai a eu lieu l'Assemblée générale annuelle de l'Association générale des médecins de France, sous la présidence de M. le Dr Bellencontre, président.

Pour la première fois, cette réunion qui est la 68e, avait lieu dans la salle des séances de l'hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, siège de la Confédération des Syndicats médicaux français et qui sera bientôt aussi le siège de l'A. G.

Soixante sociétés départementales étaient représentées par leur président, secrétaire, trésorier ou délégués et après avoir approuvé le compte rendu financier du trésorier et attribué, sur le rapport du Dr Lutaud 10 pensions viagères, a passé à l'examen des vœux émis par les Sociétés locales.

A 20 heures, dans les salons du Cercle d'Iéna, un banquet de 95 couverts réunissait, sous la présidence de M. le Dr Rousseau-Saint Philippe, président de la Société de la Gironde, les invités de l'Association et tous les délégués ayant pris part à la réunion.

Au dessert, M. le président Bellencontre remercia avec son éloquence et sa bonne grâce habituelles les personnalités qui avaient honoré de leur présence ce banquet confraternel ainsi que les représentants des Sociétés venus de toutes les régions de France. M. le Dr Rousseau-Saint-Philippe, dans un discours fort applaudi, retraça la vie déjà longue de l'Association, énuméra les nombreux et signalés services rendus aux deshérités de la profession et fit un pressant appel aux jeunes confrères en les invitant à s'inscrire à l'Association dès qu'ils débutent dans la carrière.

M. le Dr Dartigues, au nom de l'U. M. F. I. A. et M. le Dr Garrigues, au nom de la presse médicale remercièrent l'Association de l'aimable invitation qui leur avait été adressée, rendant hommage au rôle bienfaisant qu'elle remplit depuis 60 ans.

### Institut Pasteur (25, rue Dutot)

M. Morax fera du lundi 26 mai au vendredi 6 juin 1930, un cours de bactériologie oculaire (à 2 heures) avec exercice pratiques. Inscription gratuite.

Lundi 26 mai, 1re leçon : Flore normale de la conjonctive. Désinfection conjonctivale. Pneumocoque. — Mardi 27 mai, 2e leçon : Diplobacille de Morax. Diplobacille de Petit. — Mercredi 28 mai, 3e leçon : Bacille de Weecks. Bacille de Pfeiffer. — Vendredi 30 mai, 4e leçon : Gonocoque. Catarrhalis. Méningocoque. — Samedi 31 mai, 5e leçon : Bacille diphtérique. Streptocoque, staphylocoque, pneumobacille. — Lundi 2 juin, 6e leçon : Infections traumatiques. Anaérobies. Perfringens. Microbacillus vitrei. — Mardi 3 juin, 7e leçon : Tuberculose. Lèpre. Syphilis. — Mercredi 4 juin, 8e leçon : Mycoses oculaires. Aspergillus. Streptotrix. Sporothrix. — Jeudi 5 juin, 9e leçon : Trachome. Bact. granulosis. — Vendredi 6 juin, 10e leçon : Virus herpétique. Opht. sympathique.

### Vers le certificat prénuptial

Au centre de psychiatrie et de prophylaxie mentale de la Seine, dirigé par le Dr Toulouse, s'est ouverte le 20 mai une consultation prénuptiale psychiatrique assurée par le Dr P. Schiff, ancien chef de clinique à la Faculté. Cette consultation a lieu tous les lundis après-midi, de 3 h. 1/2 à 5 h. 1/2, à l'hôpital Henri Rousselle, 1, rue Cabanis (métro : Glacière).

### Hommage au Pr As Kanazy

Les assistants du Pr As Kanazy ont organisé le 26 avril une cérémonie intime fort réussie dans l'amphithéâtre de l'Institut pathologique de Genève pour fêter les vingt-cinq ans d'activité scientifique de leur maître. Ont pris successivement la parole : le Dr Hodel, assistant, M. Malche, conseiller d'Etat, M. Goldschmidt, un des assistants du début, le Pr Roch, doyen de la Faculté de médecine, le Pr Wegelin (de

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Berne) qui parla au nom de la société de pathologie allemande, le Dr Olivier, président de la société médicale de Genève, M. Geisendorf, délégué des étudiants fédéraux en médecine et M. Zinicar, délégué des étudiants étrangers. Puis le Pr As Kanazy remercia les organisateurs et tous ceux qui avaient pris part à cette touchante manifestation.

### A la mémoire du Dr Lermoyez

La municipalité de Cambrai a inauguré, en présence de la famille, une plaque commémorative apposée dans la rue qui porte son nom, sur la maison natale du docteur Marcel Lermoyez, oto-laryngologiste, membre de l'Académie de médecine, qui fut médecin des hôpitaux de Paris.

## Monument du Professeur Gilbert à Buzancy

La réplique du médaillon élevé à la mémoire du professeur Gilbert à l'Hôtel-Dieu sera inaugurée à Buzancy, sa ville natale, le 15 juin à 14 heures.

Nombreux seront ses élèves et amis qui se réuniront à cette occasion à Buzancy (Ardennes).







Berne) qu | allemande | dicale de | diants féd | des étudia | cia les org | part à cet

é, en pré- | tive appo- | a maison | aryngolo- | e, qui fut

## DERNIÈRES NOUVELLES

### Nécrologie

Le Dr Leblond (de Beauvais), ancien interne des hôpitaux de Paris. — Madame Pierre Duval, femme de M. le Pr Pierre Duval. — Le Dr Martial Lanelongue, ancien professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bordeaux. — Le Dr Gustave Bouteiller (de Bayeux).— Le Dr Henri Nachtel, fondateur des ambulances urbaines à Paris.

### Mariages

M. Christian Mouchet, fils de M. le Dr Albert Mouchet, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, officier de la Légion d'honneur, et Mlle Lucienne O'Cornesse.

### Naissances

M. le Dr et Madame Robert Pirot (de Toulon) font part de la naissance de leur fils Yves et de leur fille Eliane.

### Hôpitaux de Paris

**Concours de médecin des hôpitaux.** — Le jury du second concours de médecin des hôpitaux est définitivement composé de MM. les Drs Gougerot, Lion, J. Renault, Achard, Debré, Benard (René), Baudouin, Claisse, Herscher, Cain, Guimbellot.

**Concours d'accoucheur des hôpitaux.** — Séance du 27 Mai. — *Médecine opératoire.* — Questions données : « Ligature de l'humérale à la partie moyenne du bras. - Désarticulation du poignet ». — MM. Digonnet, 19; Séguy, 18; Lacomme, 15.

*Consultation écrite.* — Séance du 28 mai — MM. Lacomme, 18; Seguy, 18; Digonnet, 18.

*Epreuve clinique.* — Séance du 30 mai. — MM. Seguy, 29; Digonnet, 29; Lacomme, 29.

Classement des candidats : MM. Lacomme, 155 points (nommé); Digonnet, 143; Seguy, 136.

**Concours pour la nomination à une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.** — Ce concours sera ouvert le mardi 1er juillet 1930, à 9 heures du matin, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (salle des commissions).

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, du mercredi 11 au mercredi 18 juin 1930 inclusivement, de 14 à 17 heures, dimanches et fêtes exceptés.

**Concours pour le clinicat.** — Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris le mardi 17 juin 1930, à 9 heures du matin, pour les clinicats suivants :

I. Clinicat médical : 6 titulaires sans traitement.

II. Clinicat propédeutique : 1 titulaire sans traitement.

III. Clinicat médical infantile : 1 titulaire avec traitement, 1 adjoint.

IV. Clinicat d'hygiène et clinique de la première enfance : 2 titulaires sans traitement.

V. Clinicat des maladies nerveuses : 2 titulaires sans traitement.

VI. Clinicat des maladies infectieuses : 1 adjoint.

*Conditions du concours.* — Les candidats devront se faire inscrire au sécrétariat de la Faculté, tous les jours, de 14 à 16 heures, jusqu'au mardi 15 juin inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Sont admis à concourir : tous les docteurs en médecine de nationalité française. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Pour tous autres renseignements s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine.

## Facultés de médecine

**Concours d'agrégation.** — SECTION D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — *Epreuve clinique.* — Ont obtenu : MM. Huguenin, 19; Granclaude, 19.

Total des points : MM. Huguenin, 57; Grandclaude, 58.

Tont proposés : MM. Huguenin et Grandclaude.

SECTION DE CHIMIE. — Sont proposés : MM. Roche, Cristol, Chambon et Giberton,

SECTION D'ANATOMIE — Sont proposés : MM. Thomas, Laux, Dufour.

SECTION DE PARASITOLOGIE. — *Épreuve pratique.* — A obtenu : M. Morenas, 19.

M. Morenas est proposé.

## Faculté de médecine de Paris

**Concours du prosectorat.** — Composition du jury : M. le Pr Roger, président; MM. Gosset, Pierre Duval, J.-L. Faure, Ombrédanne, Rouvière, Hovelacque. Suppléants : MM. Richet; Gatelier, Olivier.

Liste des candidats : MM. Blondin (Marcel), Blondin (Sylvain), Cordier, Couvelaire, Dessaint, Funck-Brentano, Lecœur, Merle d'Aubigné, Padovani, Patel, Sauvage.

*Epreuve écrite.* — Séance du 29 mai. — MM. Blondin (Sylvain), Merle d'Aubigné et Sauvage, 28; Patel, 27; Blondin (Marcel) et Funck-Brentano, 26; Dessaint, 25.

*Epreuve orale d'anatomie.* — Séance du 30 mai.— Questions données : « La glande sous-maxillaire sans son conduit excréteur. - Anatomie descriptive et topographique ». — MM. Funck-Brentano, Merle d'Aubigné et Sauvage, 18; Patel et Blondin (Sylvain), 17; Blondin (Marcel), 16.

**Concours de l'adjuvat.** — Composition du jury : M. le Pr Hartmann, président; MM. Cunéo, Lenormant, Binet, Hovelacque.

Liste des candidats : MM. Audoin, Baudelot, Baumann, Benaerts, Billet, De Langre, Dreyfus, Dufour, Gaulier, Gosset, Guier, Husseinstein, Leroy, Longuet, Luzuy, Maes, Monod, Palmer, Roquejeoffre, Van der Elst, Vuillième.

*Composition écrite.* — Séance du 26 mai. — Question donnée : « Artère vertébrale. - La régulation de la pression artérielle.

Séance du 28 mai. — MM. Gosset, 28; Maës, 27; Luzuy et Leroy, 24.

Séance du 30 mai.— MM. Audouin, 26; Baumann, 25 1/2; Van der Est et Palmer, 24.

Séance du 31 mai. — MM. Longuet, 26; Dreyfus et Vuillième, 25; Husseinstein, 24.

## Collège de France

M. Marcel Delépine, membre de 'Académie de médecine, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris, est nommé professeur titulaire de la chaire de chimie organique du Collège de France, en remplacement de M. Moureu, décédé.

## Faculté de médecine de Lille

M. Combemale, ancien professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est nommé professeur honoraire.

## Hôpitaux de Grenoble

Après concours devant les hôpitaux de Toulouse, M. Louis Grandmaison, ancien interne des hôpitaux de Lyon, est nommé médecin des hôpitaux de Grenoble.

## Hospices civils de Nice

**Concours pour cinq places d'internes titulaires en médecine et chirurgie.** — Le 13 octobre 1930 sera ouvert aux hospices civils de Nice un concours pour cinq places d'internes (ce nombre pourra être augmenté en cas de besoin).

Pour être admis à concourir les candidats devront se faire inscrire au moins 15 jours avant la date fixée pour le concours au secrétariat des hospices.

Les épreuves du concours sont les suivantes :

*Epreuves écrites.* — 1° Rédaction de deux observations, l'une de médecine, l'autre de chirurgie (20 minutes au maximum seront accordées pour l'examen des deux malades, la rédaction de ces deux observations ne devra pas dépasser une heure).

*Epreuves orales.* — 2° Deux questions dites de garde. Il est accordé 10 minutes au maximum pour

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

traiter les deux questions après 10 minutes de réflexion à huis clos

Chacune de ces 4 épreuves sera notée de 0 à 20.

A la suite du concours le jury présentera une liste d'admissibilité par ordre de classement. Nul ne pourra être déclaré admissible s'il n'a obtenu un minimum de 40 points.

Les candidats qui auront rempli les fonctions d'internes ou d'externes d'un hôpital nommé au concours bénéficieront d'une majoration de cinq points.

Les internes sont nommés pour une année renouvelable 2 fois.

### Infirmières de l'Assistance publique

Un concours pour l'admission d'environ 100 élèves à l'Ecole des infirmières de l'Assistance publique de Paris aura lieu à l'hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, le 13 octobre 1930, à 13 h.

Ce concours ouvert aux jeunes filles de 20 à 26 ans, comporte une dictée, deux problèmes d'arithmétique et une rédaction sur un sujet général.

Les candidates pourvues du brevet élémentaire ou d'un diplôme équivalent ou supérieur sont dispensées des épreuves écrites; elles n'ont à satisfaire qu'à l'examen médical.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 15 septembre 1930, à l'Administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria (sous-direction du personnel, 2e bureau).

Le traitement de début à la sortie de l'Ecole des infirmières est de 12 440 francs (y compris l'indemnité de résidence).

### Vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Croix (Nord).

Ootre la direction du bureau d'hygiène, l'intéressé devra assurer le fonctionnement de quatre dispensaires de médecine générale, l'inspection sanitaire des écoles, le service de vaccinations antidiphtérique et antivariolique, constatations des décès, consultations de nourrissons.

Le traitement alloué est fixé à 35.050 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

### Maison de santé départementale de Saint-Etienne du Rouvray

Un poste d'interne en médecine est vacant à la maison de santé départementale de la Seine-Inférieure (asile d'aliénés de Saint-Yon) à Saint-Etienne du Rouvray, près Rouen.

*Conditions d'admission.* — Etre français ou naturalisé français, 12 inscriptions au moins ou docteur en médecine, avec notes des états de service.

*Avantages* — Nourriture, logement, chauffage, éclairage, plus traitement en argent de 4.900 à 5.500 francs. porté à 6.000 francs pour l'interne pourvu du diplôme de docteur en médecine. A ce traitement vient s'ajouter une indemnité de résidence de 728 francs.

Adresser les demandes à M. le directeur de la Maison de santé départementale.

P.-S. — Le traitement des internes en médecine sera porté, à dater du 1er janvier 1930, comme suit:

Internes : classe unique, 6.000 francs; internes docteurs, 7.200 francs.

### Association internationale pour la protection de l'enfance

A l'occasion du centenaire de l'indépendance de la Belgique, le gouvernement belge a prié l'Association internationale pour la protection de l'enfance de tenir sa IXe session a Liège (31 juillet au 4 août 1930).

Questions portées à l'ordre du jour et rapporteurs français : 1° La tuberculose chez les écoliers (Dr Armand-Delille); 2° la protection de l'enfance d'âge préscolaire (3 à 6 ans) (Dr Rouèche); 3° la situation des enfants dont les parents vivent séparés (Me Marcel Kahn); 4° l'examen rationel des écoliers (Drs Laufer, Grosset, Chailley-Bert et Simon); 5° déterminer l'état des connaissances en physiologie de la digestion et de la nutrition du nourrisson en vue de fixer les bases de l'alimentation (prof. Rohmer).

Le secrétariat général de l'Association internatio-

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

nale pour la protection de l'enfance, 67, avenue de la Toison-d'Or, à Bruxelles, se tient à la disposition des participants au Congrès international de protection de l'enfance, pour leur fournir tous les renseignements utiles concernant : hôtels, restauaants, frais de séjour, etc. Des conditions spéciales seront accordées aux congressistes.

### La défense du B. C. G.

Sous ce titre M. Maurice de Fleury, dont on connaît la sûreté d'information, vient de publier dans le *Figaro* un article très documenté sur les accidents qui se sont produits à Lubeck à la suite d'injections du B. C. G.

« Le 24 juillet 1929, le professeur allemand Biedelfeld demandait au docteur Calmette d'adresser une culture de B. C. G. au docteur Altstaed, directeur de l'Office d'hygiène de Lubeck, dans l'intention d'introduire la méthode de vaccination préventive contre la tuberculose dans les familles contrôlées par les assurances sociales. Le 27 juillet, le service des vaccins de l'Institut Pasteur faisait l'expédition d'une culture qui arriva à destination vers le 1er août. La même souche fut utilisée à la préparation d'émulsions vaccinales peu après expédiées dans diverses régions de la France et bientôt employées à vacciner 373 enfants. Chez nous, aucun accident n'a été signalé, pas plus qu'à Mexico et à Riga (Lettonie), où des vaccins de même souche furent dans le même temps utilisés. Or, si l'on en croit la note présentée le 14 mai dernier au Conseil de santé du Reich, à Berlin, par le Dr Eckoldt, la culture reçue au mois d'août 1929 par le Dr Alstaedt, fut remise par celui-ci au Dr Deycke avant d'être utilisée pour la vaccination des nouveaux-nés; elle fut inoculée à des animaux de contrôle. Le 20 mai dernier, à la tribune du Reichstag, M. le chancelier Wirth déclarait que la culture ne s'était révélée nullement pathogène. C'est à partir du 18 février 1930 que commença l'application de la méthode aux enfants.

Dès le 26 avril suivant survenait un décès, cependant que plusieurs enfants vaccinés prenaient tournure de malades. On arrêta aussitôt la distribution du vaccin, mais se manifestèrent encore des cas graves d'infection tuberculeuse intestinale et quelques cas mortels Les autopsies qui furent pratiquées ne laissèrent aucun doute sur la nature de la maladie Il était donc certain que la culture utilisée pour la préparation des émulsions vaccinales de Lubeck avaient été contaminée par un bacille de Koch très virulent »...

« Deux hypothèses seulement sont à envisager. Ou bien la culture de B. C. G. envoyée de l'Institut Pasteur a été accidentellement infectée par un germe tuberculeux virulent provenant d'autres cultures du laboratoire ; ou bien, par mégarde, des ballons ou des tubes de cultures tuberculeuses virulentes malencontreusement placés dans la même étuve à incubation que les cultures de B. C. G. ont été substitués à celles-ci pour la préparation des premières émulsions vaccinales de février dernier. Dans l'état actuel de nos connaissances, il est absolument inconcevable que le B. C. G. ait pu devenir tout à coup virulent dans l'organisme des nourrissons. Rien de pareil ne s'est jamais produit.

Le Pr Calmette a minutieusement recherché quelles avaient été, ailleurs qu'à Lubeck, les conséquences des inoculations pratiquées avec la même souche de B. C. G. à 3.016 enfants : nul accident n'a été signalé. L'inoculation au cobaye n'a rien donné non plus. Il est prouvé que non seulement la souche envoyé à Lubeck, mais encore les souches qui en sont issues par réensemencement, ont conservé toutes les caractéristiques du B. C. G. et sa complète innocuité »...

M. de Fleury termine en rappelant les précautions minutieuses qui sont toujours prises à l'Institut Pasteur pour éviter toute contamination accidentelle des cultures du B. C. G.

D'autre part, *Le Temps* publie une dépêche d'Allemagne annonçant qu'une enquête est ouverte sur la façon dont les souches envoyées de Paris ont été cultivées à Lübeck.

### Hôpitaux de Nîmes

Après concours devant la Faculté de Montpellier, M. le Dr Barbusse vient d'être nommé médecin adjoint des hôpitaux de Nîmes.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Puig, stomatologiste des hôpitaux de Paris. — Le Dr Aynar Romeo, savant espagnol, ancien élève de l'Institut Pasteur, chef de laboratoire de l'asile d'aliénés de Ciempozuelos, poursuivant des recherches sur la fièvre de Malte, il s'inocula cette maladie qui causa sa mort. — Le Dr Juan Alba Carreras (de Buenos Aires), fondateur et ancien président du Centre médical de Cordoba, ancien professeur suppléant de toxicologie à la Faculté de médecine de Buenos Aires. — Le Dr Alfredo Lanari, décédé à Rome à l'âge de 51 ans, directeur de l'Institut de physiothérapie de Buenos-Aires, professeur titulaire de physique à la Faculté de médecine, puis doyen de cette Faculté. — Le Dr Henri Carrier (de Lyon). — Le Dr Auguste Denis (de Dieppe). — Le Dr Maurice Griollet (de Barjac, Gard). — Le Dr Lalanne, médecin de l'asile d'aliénés de Maréville. — Le Dr Edmond Vian, ancien député de Seine-et-Oise, décédé à l'âge de 56 ans.

## Mariages

Mlle Angèle Poinat, éditeur, et M. le Dr Albert Laffaille, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — Mlle Yvonne Laignel-Lavastine, fille de M. le Dr Laignel-Lavastine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié, et M. Bernard Gaudry, ingénieur E. S. E. Nous adressons au Dr Laignel-Lavastine nos bien sympathiques félicitations avec nos meilleurs vœux pour Mlle Laignel-Lavastine et M. Gaudry.

## Fiançailles

Mlle Madeleine Schockaert, fille de M. le Pr Schockaert (de Louvain), et M. Joseph Defauw.

## Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris. — Le jury est provisoirement composé de MM. Carrié, Cathala, Léon-Kindberg, Turpin, Oberlin, Huet, Girode, Aubin, Cleisz.

## Facultés de médecine

Concours d'agrégation. — SECTION DE CHIMIE GÉNÉRALE PHARMACEUTIQUE ET TOXICOLOGIE. — Composition du jury : MM. Lebeau (Paris); Douris (Nancy); Gérard (Lille); Barral (Lyon); Moog (Toulouse).

*Epreuves de titres et travaux.* — MM. Brustier, 20; Cayolle, 11; Vitte, 12.

*Leçon orale de 3/4 d'heure.* — MM. Vitte, 18; Brustier, 17,5; Cayolle, 14.

*Epreuve pratique.* — MM. Brustier, 18; Vitte, 19; Cayolle, 15.

## Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — *Dissection.* — Séance du 4 juin. — MM. Gosset, 30; Dreyfus, 20; Audouin, 26,5; Baumann, 24; Husseinstein, 25; Maës, 27, Vuillième, 24,5; Longuet, 28; Luzy, 25.

Total des points : MM. Gosset, 77; Longuet, 71; Maës, 70; Audouin, 69,5; Dreyfus, 67; Vuillième, 66,5; Hussenstein et Luzuy. 65; Baumann, 64,5.

Sont proposés : MM. Gosset, Maës, Longuet, Audouin et Dreyfus.

Concours du prosectorat. — *Epreuve orale de physiologie.* — Séance du 2 juin. — MM. Blondin (Marcel), Sauvage, Merle d'Aubigné et Blondin (Sylvain), 17; Funck-Brentano et Patel, 16

Modifications au règlement des Assistants étrangers. — Dans sa séance du 22 mai, sur la proposition du Pr Carnot, rapporteur de la Commission des Assistants étrangers, le Conseil de la Faculté de médecine

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de Paris a voté les modifications suivantes, applicables dès la rentrée prochaine :

1° La demande d'un candidat au titre d'assistant étranger près la Faculté de médecine de Paris ne sera reçue qu'avec pièces justificatives à l'appui, indiquant sa scolarité, ses fonctions universitaires ou hospitalières, ses publications scientifiques, les appréciations personnelles de ses maîtres, et, de façon générale, tous documents sur sa valeur scientifique et morale.

2° Ces pièces seront soumises à l'examen de la Commission des Assistants étrangers qui comprendra tous les professeurs de la Faculté, répartis en trois sections (médicale, chirurgicale et biologique) et qui, sur acceptation du professeur intéressé, pourra autoriser le candidat à faire un stage dans son service ou laboratoire.

3° A la fin du stage, d'une durée minimum d'un semestre, le professeur chef de service fera à la section compétente de la Commission un rapport sur le candidat et sur la façon dont il a effectué son stage. Le candidat soumettra à chacun des membres de la section, un exemplaire, dactylographié ou imprimé, d'un travail personnel fait dans le service pendant la période de stage. Si la section le juge favorablement, un rapport motivé sera fait au Conseil par un de ses membres. C'est seulement alors que le Conseil de la Faculté votera sur l'obtention du titre d'Assistant étranger.

4° Par exception, et seulement s'il s'agit de candidats ayant des titres universitaires ou scientifiques importants, le Conseil, sur la proposition de la Commission, pourra réduire le temps de stage préalable. Mais le candidat, nommé assistant étranger dans ces conditions exceptionnelles, s'engagera à faire, dans le service qu'il a choisi, un travail personnel, les égards rendus à sa personnalité scientifique lui faisant un devoir de présenter des recherches particulièrement estimables.

## Académie de médecine (séance du 27 mai 1930).

A la suite de la communication de M. de Lapersonne sur l'organisation internationale pour la prophylaxie de la cécité, l'Académie a voté à l'unanimité le vœu suivant :

« L'Académie de médecine, constatant l'importance considérable de l'œuvre entreprise par l'Association internationale pour la prophylaxie de la Cécité, nouvellement créée, et convaincue des grands services qu'elle est appelée à rendre dans la lutte contre la cécité ;

« Constatant que la France est, une fois de plus, placée à la tête d'une grande œuvre de paix et de solidarité humaine ;

« A l'honneur de prier M. le ministre de la Santé publique d'accueillir favorablement cette Association de l'aider de toute sa haute autorité, et de lui fournir les moyens de développer en France son action bienfaisante ».

## Académie des sciences

En remplacement de M. Lindet, décédé, l'Académie vient d'élire, dans la section d'économie rurale, M Louis Lapierre, membre de l'Académie de médecine et professeur à la Sorbonne où il a succédé au physiologiste Dastre.

## Hôpitaux de Bordeaux

M. Villar, nommé chirurgien adjoint des hôpitaux, est affecté à l'hôpital des Enfants.

M. Jean Chavannaz, chirurgien adjoint à l'hôpital des Enfants, passe à l'hôpital Saint-André.

## Hôpitaux de Bourges

L'Hôtel-Dieu de Bourges demande un étudiant de nationalité française (16 à 20 inscriptions) pour fonctions d'interne.

Conditions : traitement 5 000 francs, nourri, logé, chauffé et éclairé.

S'adresser à l'Eeonome, secrétaire des hospices de Bourges.

## Académie royale de Belgique

M. Joltrain a été nommé membre correspondant étranger de l'Académie royale de médecine.

## Université libre de Bruxelles

Inauguration des bâtiments de la Faculté de médecine. — Dimanche 22 juin, à 9 heures du soir : réception intime des délégués étrangers et du corps professoral à la Fondation universitaire, 11, rue d'Egmont.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Mardi 24 juin (115, boulevard de Waterloo) à 10 heures : inauguration des bâtiments de la Faculté de médecine, en présence de S. M. la Reine (toilette de ville . A 3 heures : visite des locaux de la Faculté de médecine. A 4 heures 30 : Conférence par M. le Pr Demoor sur « l'Evolution des sciences physiologiques dans les cinquantes dernières années »; M. le Pr Brachet, sur « l'Evolution des sciences morphologiques dans les trente dernières années ». A 7 heures 45 : Banquet à l'Université (50, avenue des Nations). (Toilette de soirée et décorations).

Mercredi 25 juin : excursion à Anvers, réservée à MM. les délégués étrangers et leur famille

### Société d'étude des formes humaines (Société de morphologie)

Une réunion de cette Société aura lieu à la Sorbonne le 18 juin, à 20 heures 30, à l'amphithéâtre Cauchy. Conférence par M. le Dr Thooris : La morphologie de Baron (d'Alfort).

### Xe Congrès belge de neurologie et de psychiatrie (Liège, 28-30 juillet)

Ce congrès aura lieu sous la présidence de MM. R. Titeca et B. Dujardin.

Rapports présentés : Les angionévroses par MM Rivry et Moreau. Les troubles congénitaux du langage par M. Ley. Des communications diverses sont prévues.

En outre les congressistes visiteront les expositions d'Anvers et de Liège.

Pour renseignements complémentaires et inscriptions s'adresser à M. Alphonse Leroy, secrétaire général du Congrès, 18, rue Beckmann à Liège.

### Concours pour l'obtentien du titre de professeur agrégé de pharmacie de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales (armée active).

Un concours s'ouvrira le lundi 27 octobre 1930, à 9 heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris, pour l'obtention du titre de professeur agrégé de pharmacie de l'Ecole d'applition du Service de santé des troupes coloniales.

Ce concours est ouvert sans emploi et pour un titre qui sera attribué à celui des candidats présentés par le jury qui aura obtenu la note moyenne la plus élevée.

Ce candidat pourra éventuellement être, par la la suite pourvu d'un emploi dans les conditions prévues par l'article 12 de l'instruction interministérielle du 3 novembre 1928 sur l'organisation de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

En exécution de l'article 10 du décret du 22 août 1928; les pharmaciens commandants et capitaines des troupes coloniales présents en France sont seuls admis à se présenter à ce concours.

Les épreuves seront subies dans les conditions et d'après les programmes déterminés par le décret du 22 août 1928 portant organisation de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales et l'instruction du 3 novembre 1928 relative au concours pour le titre de professeur agrégé de l'Ecole d'application des troupes coloniales.

Les demandes formulées par les candidats en vue d'être autorisés à prendre part à ces concours seront revêtues de l'avis motivé et détaillé des chefs de chacun d'eux et adressées au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3 bureau) pour le 1er septembre 1930 au plus tard. Seules seront admises les candidatures de pharmaciens présentant des garanties scientifiques suffisantes pour leur permettre d'aborder un concours de cette nature avec possibilité de succès. Il devra être tenu compte de ces éléments d'appréciation dans les avis à exprimer par les autorités hiérarchiques.

Conformément au titre V de l'instruction du 3 novembre 1928 précitée, il pourra être accordé, si les conditions du service le permettent, des stages de préparation d'une durée de trois mois aux candidats au présent concours.

### Concours pour le titre d'assistant des hôpitaux coloniaux (armée active).

Un concours pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux coloniaux s'ouvrira en novembre 1930, dans les conditions prévues par le décret du 2 août

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1920 et l'instruction interministérielle du 3 novembre 1928.

Le nombre et la nature des emplois mis au concours sont fixés comme suit :

Médecine, deux : deux à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy à Marseille.

Chirurgie, deux : deux à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy à Marseille.

Bactériologie, deux : deux au laboratoire de bactériologie de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille.

Electro radiologie, un : un à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris.

La durée des fonctions des assistants des hôpitaux coloniaux de ces différentes catégories, nommés à ce concours, est fixée à deux ans. Elle commencera à la date où les conditions du service permettront de mettre ces médecins en stage dans les différents établissements signalés ci-dessus.

Les candidats qui en feront la demande seront autorisés à concourir dans deux sections au plus de ce concours, mais ils ne pourront recevoir, le cas échéant, le titre d'assistant des hôpitaux coloniaux que dans une seule des catégories qui sera fixée par le ministre, compte rendu des intérêts du service.

A. - *Epreuves anonymes d'admissibilité.* — Les épreuves auront lieu au chef-lieu de corps d'armée (hôpital ou salles militaires de l'hospice mixtes). A Paris, elles auront lieu à l'hopital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; à Marseille, à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy.

Ces épreuves commenceront à huit heures, aux dates ci-après :

Médecine et chirurgie : 1re épreuve, 12 novembre 1930. - 2e épreuve, 13 novembre 1930.

Bactériologie et électro-radiologie : 1re épreuve, 14 novembre 1930. - 2e épreuve, 15 novembre 1930.

B. - *Epreuves définitives.* — Ces épreuves auront lieu à l'hôpital d'instruction Michel Lévy, à Marseille à partir du 15 décembre 1930.

Les demandes des médecins capitaines en vue d'obtenir l'autorisaiion de prendre part à ce concours devront parvenir au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) avant le 1er octobre 1330, en indiquant la ou les sections choisies.

Les avis hiérarchiques devront non pas se borner à une simple transmission favorable, mais être circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références utiles sur la valeur scientifique des candidats.

### Ministère de la Santé publique

Le *Journal officiel* du 29 mai publie un décret fixant les conditions de nomination des directeurs des circonscriptions maritimes, des médecins de la santé et des agents principaux.

Le traitement du directeur de l'Hygiène et de l'Assistance publique est fixé à 100.000 francs (*Journal officiel*, 1er juin 1930).

### Officier de l'Instruction publique

M. le Dr Foley (d'Alger).

### Congrès international du rhumatisme

Ce Congrès se tiendra à Liège les 18, 19 et 20 septembre 1930. Les membres du Congrès de physiothérapie peuvent s'inscrire auprès de M. le Dr M. Ory, rue Lambert-le Bègue, à Liège.

La Cotisation pour les membres du Congrès de physiothérapie est réduite de 150 francs à 100 francs.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Le Dr Abel d'Angeville, décédé à l'âge de 79 ans. — Le Dr Paul Girard (de Mens, Isère). — Le Dr Louis-Paul Milliez (de Bourbourg, Nord). — Le Dr Vincent-Georges (de Brunoy). — Le Dr Lalanne, médecin en chef de l'asile de Maréville, chargé de cours à la Faculté de médecine de Nancy, président de l'Amicale des médecins aliénistes — Madame Paul De Gennes, mère de MM. les Drs Robert et Lucien De Gennes, médecin des hôpitaux de Paris. — Madame Fresson, mère de M. le Dr Henry Fresson. — Le Dr Ernest Conseil (de Tunis), décédé le 5 juin, directeur du bureau municipal d'hygiène, médecin des hôpitaux de Tunis, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Declerc (de Paris). — M. Jean Sécheret, étudiant en droit, fils de M. le Dr Georges Sécheret, décédé à l'âge de 24 ans. — Madame veuve Lambrechts, mère de M. le Dr Lambrechts. — Madame veuve De Lange, mère de M. le Dr Oscar De Lange. — Le Dr Zéphir Gobert. — Le Dr J. Noé (de Paris), décédé à l'âge de 58 ans. — Le Dr Paul Traverse (de Paris).

## Mariages

Mlle Suzanne Fabry, fille de M le Dr Léon Fabry-van Reybroeck (d'Anvers), et M. Fernand van de Vorts, avocat. — Mlle Marguerite Garipuy, fille de M. le Pr Garipuy (de Toulouse), et M. André Seibel, ancien élève de l'Ecole Polytechnique.— M. Maurice Lefranc, externe des hôpitaux d'Alger, st Mlle Marguerite Jullien. — Mlle Simone Herman, fille de M. le Pr Herman (de Bruxelles), et M. René Purnal.

## Fiançailles

Mlle Hélène Manbille, fille de M. le Dr René Manbille. et M. M. Pigeon. — Mlle Arlette de Bonrepos et M. Edouard-Félix Guyon, secrétaire d'ambassade, fils du Dr Jean-Félix Guyon, directeur de laboratoire au Collège de France, décédé, et petit-fils du Pr Félix Guyon, décédé. — M. le Dr Oscar Gorlia (de Arth), et Mlle Lucie Luyckx.

## Hôpitaux de Paris

**Concours de médecin des hôpitaux.** — *Consultation écrite.* — Séance du 12 juin. — M. Pichon, 18; Mme Bertrand-Fontaine, 20; MM Celice, 17,18; Gutman, 20.

Séance du 14 juin. — MM. Hamburger, 20; Weissmann, 19,09; Ravina, 18,54; Bith, 19,05.

*Epreuve clinique.* — MM. Weyssmann, 20; Mme Bertrand-Fontaine, 20; Bith, 20; Gutmann, 20; Hamburger, 20.

MM. Ravina, Pichon, Celice se sont retirés du concours avant cette épreuve.

Classement des candidats: Mme Bertrand Fontaine, 20 + 20 = 40; MM. Gutmann, 20 + 20 = 40; Hamburger, 20 + 20 = 40; Weissmann, 19,09 + 20 = 39,09; Bith, 19,09 + 20 = 39,09.

Sont nommés : M. Gutmann, Mme Bertrand-Fontaine, M. Hamburger.

**Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.** — La première épreuve écrite anonyme du concours de l'internat aura lieu à la date fixée, le mercredi 25 juin 1930, à 9 heures, à la Faculté de médecine, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Les candidats devant occuper les places marquées à leur nom sont invités à se présenter dès 8 h. 15.

Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les épreuves écrites, les candidats porteurs du bulletin d'inscription au concours.

**Concours de médecins inspecteurs scolaires.** — Après concours, le classement définitif des candidats pour le recrutement de médecins inspecteurs scolaires a été arrêté comme suit : M. Renault, 71 points; Mlle

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Petot, 70; MM. Pollet, 69 1/2; Guerrier, Cojan, 67; Touchard, 65; Mmes Bedeau Demadières, 63 1/2; Laroche, 63; M. Solente, 62 1/2; Mmes Lévy, 62; Copin, 61 1/2; M. Verdier, 60 1/2; Mme Bellot Odic, 58 1/2; MM. Gougeon, 56 1/2; Blum, 55; Mme Dermer, 54.

## Service d'électroradiologie de la Pitié

M. Delherm, chef du service d'électroradiologie de l'hôpital de la Pitié, réservera dans son service, pour l'année scolaire 1930-31, deux places d'assistants libres.

Les fonctions consistent à prendre part au fonctionnement des différents départements du service : électrologie, actinologie, radiodiagnostic, roentgenthérapie.

S'inscrire, en écrivant à M. Delherm, service d'électroradiologie de la Pitié, avant le 20 octobre 1930.

## Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours (rue des Plantes, 66).

Trois places de médecins adjoints sont à pourvoir à l'hôpital de Bon-Secours.

Un adjoint pour un des services de médecine.

Un adjoint pour le service d'ophtalmologie.

Un adjoint pour le service de gastro-entérologie.

Un concours sur titres est ouvert pour procéder à la nomination de ces trois adjoints.

Les candidats pourront jusqu'au 30 juin déposer leur demande d'inscription et leur dossier au bureau du directeur qui reçoit le jeudi matin, de 9 heures à midi et le vendredi, de 2 à 5 heures.

Les résultats du concours seront publiés le 10 juillet.

## Faculté de médecine de Paris

Concours du prosectorat. — *Epreuve de chirurgie.* — Séance du 12 juin. — MM. Blondin (Marcel), Funck-Brentano, Patel et Sauvage, 18; Blondin (Sylvain), 17; Merle d'Aubigné, 16.

*Epreuve de médecine opératoire.* — Séance du 13 juin. — MM. Blondin (Marcel) et Sauvage, 28; Funck Brentano, Merle d'Aubigné et Patel, 27; Blondin (Sylvain), 26.

*Epreuve de dissection.* — Séance du 14 juin. — MM. Blondin (Marcel), Blondin (Sylvain), Funck-Brentano, Patel et Sauvage, 27; Merle d'Aubigné, 28.

Total des points : MM. Sauvage, 136; Merle d'Aubigné. 134; Blondin (Marcel), Blondin (Sylvain), Funck-Brentano et Patel, 132.

Au moment où nous mettons sous presse, il y a une épreuve supplémentaire pour MM. Blondin (Marcel), Blondin (Sylvain), Funck-Brentano et Patel.

## Faculté de médecine de Lyon

Un emploi d'agrégé de physique biologique est déclaré vacant à la Faculté de médecine de Lyon.

## Faculté de médecine de Lille

M. Minet, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est nommé professeur de clinique médicale (la Charité) à ladite Faculté, en remplacement de M. Combemale, admis à la retraite.

M. Pierret, professeur d'hygiène et de bactériologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est nommé professeur de clinique médicale infantile à la dite Faculté en remplacement de M. Minet, appelé à un autre emploi.

## Faculté de médecine de Strasbourg

M. le Pr Ancel, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, a donné sa démission de doyen.

M. le Pr Merklen, assesseur du doyen, est chargé des affaires courantes en attendant l'élection qui ne peut tarder.

## Faculté de médecine d'Alger

M. Porot (Antonin), agrégé près la Faculté mixte de médecine de l'Université d'Alger, est nommé, à compter du 1er octobre 1930, professeur de pathologie générale et médicale à ladite Faculté.

M. Fourment (Pierre), agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger, est nommé, à compter du 1er octobre 1930, professeur de botanique et matière médicale à ladite Faculté.

M. Lebon, agrégé près la Faculté mixte de méde-

## DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

cine et de pharmacie de l'Université d'Alger, est nommé, à compter du 1er octobre 1930, professeur de thérapeutique à ladite Faculté (chaire nouvelle).

### Hôpital Renée Sabran

Concours pour la nomination d'un chirurgien de l'hôpital Renée Sabran. — Le lundi 3 novembre 1930, le Conseil général d'administration des Hospices civils de Lyon ouvrira un concours public pour la nomination d'un chirurgien de l'hôpital Renée Sabran, chargé du traitement des enfants dans cet établissement situé à Giens, par Hyères (Var).

La date de la clôture du registre d'inscription a été irrévocablement fixée au samedi 25 octobre 1930 à 11 heures du matin.

Pour toutes autres conditions d'admission au concours, consulter l'affiche ou s'adresser à l'administration centrale des hospices, passage de l'Hôtel-Dieu, 44, bureau du personnel.

### Académie royale de Belgique

M. Fernand Arloing a été nommé membre correspondant étranger de l'Académie royale de médecine.

### Société royale de médecine d'Angleterre

M. le Dr Robert Pierret (de La Bourboule) a été élu à l'unanimité correspondant en France pour la section d'hygiène et d'épidémiologie.

### Service des Enfants assistés de la Seine

Sont nommés : en qualité de médecin à titre définitif : Pour la circonscription médicale de Saint-Calais-Est (agence de Saint-Calais), M. Baudrillart; pour la circonscription médicale d'Huriel-Ouest (agence de Montluçon), M. Bellat; pour la circonscription médicale de Corbigny (agence de Lormes), M. Billiard; pour la circonscription médicale de Château-Chinon Ouest (agence de Château-Chinon), M. Bondoux; pour la circonscription médicale de Châteauneuf Val-de-Bargis (agence de Prémery), M. Coignet (Louis-Emile); pour la circonscription médicale d'Huriel-Est (agence de Montluçon), M. Lebout; pour la circonscription médicale d'Ouroux (agence de Château-Chinon), M. Leuthreau (Emile); pour la circonscription médicale de Berck (agence de Montreuil sur Mer), M. Marc Antoine; pour la circonscription médicale de Montreuillon (agence de Château-Chinon et de Lormes), M. Pouget.

En qualité de médecin à titre provisoire : pour la circonscription médicale de Frévent (agence de Saint-Pol et d'Abbeville), en remplacement de M. Coquide, M. Rembauville.

### Asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public privé d'aliénés de Saint-Jean de-Dieu, à Lyon (Rhône), faisant fonctions d'asile public pour le département de la Loire.

### Concours de médecins des P. T. T.

Un concours sur titres aura lieu, en juillet 1930, au ministère des P. T. T. à Paris, en vue de la nomination :

A Limoges, d'un médecin au Comité médical régional siégeant dans cette ville.

A Orléans, de deux médecins au Comité médical régional siégeant dans cette ville.

Les candidats à cette fonction devront être de nationalité française, avoir satisfait à la loi militaire, être âgés, au plus, de 45 ans, ne pas être attaché à une clinique d'accident du travail et faire de la médecine générale.

L'administration recherche tout particulièrement la collaboration des professeurs de Faculté ou d'Ecole de médecine, des professeurs agrégés, des chargés de cours, des médecins des hôpitaux et des anciens internes des hôpitaux nommés aux concours.

Les demandes devront être adressées ou remises au directeur régional des P. T. T. à Limoges ou à Orléans, avant le 20 juillet prochain. Elles devront faire mention de la date de naissance du candidat, de ses titres universitaires et hospitaliers, ainsi que de ses principaux travaux et publications scientifiques.

### Prix de médecine navale

Par décision ministérielle en date du 4 juin 1930 et conformément à l'avis émis par le Conseil supérieur de santé de la marine, le prix de médecine navale pour 1930 a été attribué ex æquo.

A M. le médecin en chef de 2e classe Hederer (C.), pour son travail intitulé : « L'arme chimique et ses blessures »; et à M. le médecin de 1re classe Le Bourgo (G.-C.-H.), pour son travail intitulé : « Les ostéomyélites de guerre réchauffées ».

D'autre part, une mention très honorable a été

## DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

accordée à cette occasion aux officiers du corps de santé dont les noms et les travaux suivent :

M. le médecin principal Artur (R.-F.-E.) : « Rapport sur l'inspection médicale du travail à l'arsenal de Lorient et notes sur quelques cas d'intoxication par les vapeurs de zinc ».

M. le pharmacien chimiste de 1re classe Audiffren (M.-J.-M.-B.) : « Dosage de l'acide arsénieux combiné au cuivre, dans le vert de Schweinfurth ».

M. le médecin de 1re classe Belot (R.-E.) : « Le trachome dans la marine en Afrique du Nord ».

M. le médecin principal Esquier (A.-L.) : « La méthode syphilimétrique de Vernes et plusieurs observations de dermatologie et de syphiligraphie ».

M. le médecin de 1re classe Mondon (H. L.-M.) : « Une série d'observations concernant en particulier des maladies de sang ».

M. le médecin principal Penaud (E.-J.-J.) : « De la défense des intérêts de l'Etat en matière de pension par la preuve contraire par anticipation, dès l'incorporation ».

M. le médecin principal Polack (L.) : « Notes sur le service médical dans l'établissement d'Indret. - Sur la protection de l'oreille dans la marine ».

### Service de santé de la marine

M. le pharmacien chimiste de 1re classe Gérard est autorisé à prendre part au concours pour l'emploi de professeur de physique biologique à l'Ecole annexe de Brest qui aura lieu à Toulon le 19 juin.

M. le pharmacien chimiste de 1re classe Le Gousse est autorisé à prendre part au concours pour l'emploi de professeur de physique biologique à l'Ecole annexe de médecine navale de Brest qui aura lieu à Toulon le 19 juin.

M. le pharmacien-chimiste de 1re classe Quere est autorisé à prendre part au concours pour l'emploi de professeur de physique, chimie, histoire naturelle et matière médicale à l'Ecole principale du service de santé de la marine à Bordeaux.

### Concours d'admission à des emplois de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine

Un concours pour huit emplois de médecin stagiaire de l'assistance médicale de l'Indochine s'ouvrira le 15 décembre 1930.

Le registre d'inscription sera clos le 14 octobre 1930 à dix-sept heures.

Un arrêté ultérieur fixera les centres des épreuves pratiques et orales, ainsi que les conditions dans lesquelles aura lieu ce concours.

### Concours d'admission à des emplois de médecin de 2e classe de l'Assistance médicale de Madagascar et dépendances

Un concours pour des emplois de médecin de 2e classe de l'Assistance médicale de Madagascar et dépendances s'ouvrira le 17 décembre 1930.

Le registre d'inscription sera clos le 16 octobre à 17 heures.

Un arrêté ultérieur fixera les centres des épreuves écrites et des épreuves pratiques et orales, ainsi que les conditions dans lesquelles aura lieu ce concours.

### Médecins de l'Assistance médicale au Cameroun

Le commissaire de la République française au Cameroun désire engager trois jeunes médecins célibataires pour remplir les fonctions de médecins de l'assistance médicale : appointements de début 60 000 francs par an. Voyage payé en 1re classe. Contrat renouvelable de 2 ans. Indemnité de 15.000 francs au bout de ce laps de temps, représentant la demi-solde pendant 6 mois de congé.

Pour plus amples renseignements s'adresser à l'agence économique des territoires africains du Togo et du Cameroun sous mandat français, 27, boulevard des Italiens, à Paris.

### Centenaire de la naissance d'Ollier

En commémoration du centenaire de la naissance d'Ollier, la société de chirurgie de Lyon tiendra le samedi 28 juin, une séance solennelle consacrée à la chirurgie osseuse et articulaire, qui sera la journée d'Ollier.

*Programme* : 9 h. 1/2. Réception par les chirurgiens lyonnais dans leur service respectif.

2 h. 1/2. Visite du musée Ollier à la Faculté de médecine et de l'hôpital de Grange Blanche en construction.

5 heures. Séance solennelle à l'Hôtel-Dieu, salle Pasteur.

# DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

7 h. 1/2. Banquet offert par la société de chirurgie.

Adresser les adhésions à M. le Pr Nové-Josserand, 9, rue des Archers à Lyon avant le 15 juin.

## Le centenaire d'Etienne Jules Marey

Ces jours derniers, quelques membres du Comité Marey se sont rendus à Beaune et ont arrêtés le programme suivant d'accord avec le comité de la ville natale du grand savant.

A Paris. — Le mardi 24 juin. A 10 heures : visite au monument de l'Institut Marey. Discours de M. le Pr Charles Richet, membre de l'Institut; discours de M. Grimoin-Sanson, président du Comité Marey.

A 15 heures : séance à l'Académie de médecine; exposition des appareils de Marey et projection du film : « L'Œuvre de Marey ».

A Beaune. — Les 28 et 29 juin. Le samedi 28 juin à 15 heures : inauguration de la plaque commémorative apposée sur la maison natale de Marey, 3 et 5, rue Gandelot; remise de la plaque à M. le maire de Beaune par M. Dubois, ancien maire et président du Comité du monument de Beaune; discours de M. le Pr Charles Richet.

A 17 heures, à l'Hôtel-de-Ville, salle du Musée : causerie technique en présence des appareils de Marey, par MM. Bull et Noguès, vice-présidents du Comité de Paris.

A 20 heures, au théâtre municipal : 1° conférence du Dr F. Gley, professeur au Collège de France, membre de l'Académie de médecine ; projection du film « L'Œuvre de Marey ».

Le dimanche 29 juin. — A 11 heures : hommage à Marey auprès de son monument place Marey; discours de M. Dubois et de M. Grimoin-Sanson.

A 20 heures: banquet; allocution de M. le Pr Charles Richet et de M. le Dr E. Gley, etc.

A 22 h. 30, au Jardin anglais : projection en plein air de « L'Histoire du cinéma par le cinéma », film tourné au Conservatoire des Arts et Métiers par MM. Grimoin-Sanson et Louis Forest.

## Hommage à Raphaël Dubois

D'anciens collègues et amis du professeur Raphaël Dubois, décédé en 1929, se proposent de commémorer son œuvre. Tous les physiologistes savent quelles belles recherches sont dues à cet éminent savant. Ses travaux sur l'hibernation et sur la biophotogénèse notamment sont rapidement devenus classiques.

On doit, d'autre part, à Raphaël Dubois la fondation de la Station maritime de biologie de Tamaris-sur Mer, où il a poursuivi une grande partie de ses études et qui constitue actuellement un centre de recherches d'un grand intérêt pour les biologistes. Nul endroit n'est mieux indiqué pour abriter le buste du savant disparu.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Pr Cardot, Faculté des sciences de Lyon (chèques postaux Lyon C/C n° 24807).

## Conférence des hôpitaux de Paris

M. le Dr Lévy Valensi fera le dimanche 22 juin à 10 heures à l'amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints Pères, 49) une conférence sur quelques empiriques du XVIIe siècle. La mère du surintendant Fouquet

## Légion d'honneur

Est nommé :

*Au grade d'officier* : M. le Dr de Massary, médecin de l'hôpital Beaujon.

## Officier de l'Instruction publique

Mme Noussinoff est nommée officier de l'Instruction publique.

## Citation à l'ordre de la nation

Le Gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. le Dr Alfred-Ernest-Léopold Conseil, mort victime de son dévouement à Tunis, le 5 juin 1930. Il n'a cessé depuis 1905 de lutter contre les plus redoutables épidémies qui ont sévi dans la régence de Tunis.

Il s'est inoculé à lui-même le typhus exanthématique pour en déterminer plus complètement l'étiologie, et a combattu ce même fléau pendant la retraite de Serbie. A été l'âme et le chef de la défense contre la récente épidémie de peste pulmonaire de Tunis (décembre 1929-janvier 1930), restant enfer-

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

mé au contact des pestiférés pendant une grande partie du temps des mesures d'isolement Son exemple a entraîné une discipline et un dévouement absolus de tout le personnel médical durant cette pénible épreuve.

Affaibli par l'abus constant de ses forces, le Dr Conseil s'est éteint, épuisé, entouré de l'admiration et de l'affection générales (*Journal officiel*, 12 juin 1930).

### Ve Congrès international de physiothérapie

(Liège, 14 18 septembre).

**Programme provisoire.** — Le programme de la session de physiothérapie de Liège s'avère très complet pour les cinq sections établies.

Six rapports généraux sont déposés sur la question du rhumatisme, le traitement des affections nerveuses, l'enseignement de la physiothérapie.

Dans la section de Cinésie y compris l'éducation physique 9 rapports et 27 communications sont annoncés; en radiologie, 5 rapports et 24 communications; en hydrologie, 3 rapports et 19 communications; en électrologie, 4 rapports et 36 communications; en actinologie, sept rapports et 35 communications.

La publication étant commencée, il importe d'adresser son adhésion sans retard au Dr Dubois-Trepagne, 25, rue Louvrex, à Liège. La cotisation est de frs : 150 (francs belges).

Dimanche 14 septembre. — A 14 heures, le secrétariat est ouvert à l'Université; à 20 heures, réception au jardin d'acclimatation par le Comité liégeois.

Lundi 15 septembre. — A 9 heures, salle académique de l'Université, ouverture solennelle du Congrès; à 10 heures, réunion générale, les affections du système nerveux susceptibles de physiothérapie; à 14 heures, séance des sections, 1re question; à 18 heures, visite de l'église St Jacques; à 20 heures, réception et fête de nuit à l'exposition, secteur nord.

Mardi 16 septembre. — A 9 heures, 2e question générale, l'enseignement de la physiothérapie; à 10 heures, sections, 2e question; à 14 heures, visite de l'exposition; à 20 heures, concert au jardin d'acclimatation, fête de nuit à l'exposition (secteur sud).

Mercredi 17 septembre. — A 9 heures, 3e question; à 11 heures, visite d'instituts : Université, institut Aug Swaen, institut Ed. Van Beneden, centre anticancéreux, hôpital de Bavière, hôpital militaire St-Laurent, hôpital de la Sté d'Ougrée-Marihaye, dispensaire de l'Espérance; à 19 heures, travaux des sections ; à 18 h. 30 séance générale, 1re question : Le rhumatisme el le traitement physiothérapiqu; à 10 heures, banquet par souscription.

Jeudi 18 septembre. — A 8 h. 30, départ pour Spa. Excursion par les vallées de l'Ourthe et de l'Amblève, visite de la ville, de l'établissement des bains, de Spa Monopole; à 14 heures, réception par l'administration communale et lunch au casino; à 16 heures, séance de clôture à Spa; à 18 heures, retour à Liège.

**Fêtes et réceptions.** — Un comité de dames recevra les familles des congressistes : visites du Palais des Princes évêques, musée archéologique, maison d'Ansembourg, église St-Jacques.

Des fêtes et concerts auront lieu à l'Exposition (section nord et section sud) où des illuminations féeriques sont annoncées.

La Province de Liège qui édifie un institut consacré à l'enseignement de l'Education Physique, recevra les Congressistes et spécialement ceux qui s'intéressent aux progrès de la Cinésithérapie.

Les Instituts Universitaires Ed. Van Beneden et Aug. Swaen; l'Hôpital Militaire; le centre anticancéreux de l'hôpital de Bavière; l'hôpital de la société d'Ougrée-Marihaye et le dispensaire de l'Espérance seront l'objet de visites.

La ville de Spa prépare, grâce à l'initiative du Dr Schaltin, une réception spéciale aux membres du Congrès. Ils jouiront ainsi d'une belle journée passée dans la perle des Ardennes, si universellement connue.

Le secrétaire général est M. le Dr Dubois-Trepagne, 25, rue Louvrex, Liège.

L'agence Havas est chargée des services suivants: billets à prix réduits pour les lignes de chemins de chemins de fer et les compagnies de navigations, séjour des congressistes à Liège (hôtels, bagages, douanes, change, etc.). Excursion en commun pendant la durée des Congrès et en général, excursions de tous genre (autocars, avions, etc.) au gré des visiteurs.

# DERNIÈRES NOUVELLES

## Nécrologie

Madame veuve Paul Mathieu, mère de M. le Dr Paul Mathieu, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital Saint Louis, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Berger (de La Cote Saint-André). — Le Dr Henri Furtin, maire de Palingres. — Le Dr Henri Rousseau (de Roubaix), décédé à l'âge de 59 ans. — Madame Delion, femme de M. le Dr Marcel Delion (de Paris) — Le Dr Briquet (de Gonrieux, Belgique), décédé à l'âge de 89 ans. — Madame Roger Engelbach, fille de M. Maurice Bernard, président de la Chambre syndicale des eaux minérales, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie.

## Mariages

Mlle Huguette Blum, fille de M. le Dr Edgard Blum, et M. Jean Bernheim. — M. le Dr André Guilmart, et Mlle Cécile Laurent. — M. Emmanuel Toison, fils de M. le Pr Toison, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, et Mlle Geneviève Beirnaert.

## Fiançailles

Mlle Inès Calot, fille de M. le Dr Calot, officier de la Légion d'honneur, commandeur de Saint-Grégoire-le-Grand, et M. Jean Belvalette. — M. le Dr Antoine Perret, assistant à l'hôpital d'urologie, et Mlle Suzanne Delherme.

## Hôpitaux de Paris

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris. — Le jury est provisoirement composé de MM. Sebileau, Grivot, Lemaître, Hautant, Baldenweck, Grégoire, Chabrol.

Les candidats sont MM. Maduro, Lemariey, Remy-Neris, Aubry, Lévy, Huet.

Concours de l'internat en médecine. — Le jury est définitivement composé de MM. Carrié, Cathala, Léon-Kindberg, Turpin, Oberlin, Huet, Girode, Aubin, Cleisz.

Liste alphabétique des candidats au concours de l'internat en médecine :

M. Aboulker, Mlle Abraham, MM. Abrand, Achard, Adrianopoulos, Mlle Aghion, MM. Alaurent, Albeaux, Alfonsi, Aliker, Alivisatos, Allilaire, Alpern, Amante, Ambrosini, Amphoux, Archambaud, Mlle Armelin, MM. Arnal, Arvay, Arvisel, Attal, Aubrun, Auclair, Aucler, Audoux, Augeix, Augereau, Auzépy, Ayrignac.

Bachmann, Mlle Baguette, MM. Bamas, Baratoux, Barbier, Bardin, Barraya, Barneville, Mlle Barré. MM. Barrière, Barthélémy, Bastien, Baumgartner, Beauchef, Beaufils, Belètre, Bellière, Bénardeau, Banguigui, Benoist (Jean), Benoit (Hubert), Bensaude, Benzaquen, Béquignon, Berg (de), Bergenstein, Bernard (Jacques), Bernard (Philippe), Bernaud, Mlle Beskin, MM. Beurdeley, Bézier, Bidou, Bigey, Billard, Binet, Bioy, Bismut, Bissery, Blau, Bloch (Henri), Bloch (Léon), Blondeau, Mme Blondel, MM. Blumen, Bobard, Bogoraze, Boisramé, Boisseau, Boissonet, Boivin, Bonamy, Bonan, Bonhomme, Bonnel, Bonnet (Georges), Bonnet (Pierre), Boquet (Paul), Boquet (Pierre), Mlle Bordachar, MM. Borde, Borgida, Boros, Bosc, Botton (de), Bouchacourt, Boudonnet, Bouley, Boulle, Bourdeau, Bourdial, Bourget, Boursat, Bousseau, Boussoulade, Bouteau, Boutet, Boutrou, Bouwens van der Boyen, Boyé (Joseph), Boyer (Etienne), Boyer (Isidore), Boyer (Jean), Braillon, Brandenburg, Brault, Bréhant, Bridgman, Brincourt, Brinon, Brizard, Brocard, Brochard, Brouet, Broutman, Brunel, Brunhes, Brunot, Bureau, Mlle Buttner, MM. Bzowski.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Caby, Cachin, Cacuira, Callot, Calvet (Henri), Calvet (Jean), Camard, Camelot, Camena d'Almeida, Camus, Canale, Capandji, Caratzali, Carlotti, Carrez, Carteret, Casalis, Catonné, Catz, Mlle Caubet, M. Cauhepé, Mlle Cazamian, MM Chagnon, Challiol, Mlle Chailliot, MM. Chambon, Chanel, Chapireau, Chareire, Charousset, Chatain, Chevallier (André), Chevallier (Roger), Chevé, Chigot, Claudet, Collart, Mlle Comby, MM. Conso, Copelovitch, Cormelie, Cornetet, Mlle Cottin, MM. Cottin (Pierre), Couetial, Courvoisier, Coussieu, Coutenoble, Couve, Crozat.

Damon, Dangauthier, Daniel, Mlle Danzig, MM. Darras, Dassencourt, David (Ernest), David (Jean), David (René), Davidovici, Davous (Raymond), Mme Davous, Mlle Debay, MM. Debidour, Debray Charles) Debray (Jean), Dechaume-Moncharmont, Delaitre, Delamarre, Délie, Delinotte, Mlle Delon, MM. Delorme, Demaldent, Demartial, Departout, Desvignes, Dézoteux, Dhotel, Divet, Domart, Doreau, Dormay, Douay, Doukan, Doussinet, Draillard, Dreyfus (André), Dreyfus (Jacques), Dubois (André), Dubois (Jean), Dubois (Pierre), Duchemin, Mlle Ducosté, MM. Duflo (Jacques), Duflos (Léon), Dufour (Emile), Dufour (Jean), Dugas, Dulot, Dumas, Duméry, Dumont, Duperrat, Dupuidemus, Durandy, Durel, Durieux, Dutray.

Eck, Elbim, Mlle Epstein, MM. Escaré, Escrivan (d').

Fabre (Albert), Fabre (Jean), Mlle Fagnière, MM. Falk, Fallourd, Fasquelle, Faugeron, Fay, Feldstein, Felsenwald, Ferrien, Ferroir, Ferval, Feuillastre, Filderman, Filhoulaud, Findjandjian, Mlle Finkelstène, MM. Flaumenbaum, Fleury, Fleys, Flourens, Fontaine, Font-Réaulx (de), Foret, Fort, Fourestier, Fournet, François Dainville, François (René), Fresnais, Fron, Frouin, Frumusan, Fuchs, Fulconis.

Mlle Gagneur, MM. Gaignerot, Gailhard, Galup, Ganière, Ganot, Gasne, Gastaud, Gaultier, Gautier (Jacques), Gautier (Pierre), Gay, Gelbart (Lucien), Gelbert (Jean), Geninet, Genty (Philippe), Genty (Pierre), Gérard (Antoine), Gérard (Pierre), Germain, Gessen, Gesta, Ghozland, Giard, Gibert, Gignon, Gilbert, Mlle Gillard, MM. Gillon, Gillot, Giordan, Girard, Mlle Girardin, MM. Giraud, Gireaux (Raymond), Gluck, Goldsztajn, Golse, Gorrichon, Gorse (Jean), Gouzonnat, Goyer, Grabli, Grangé, Grasset, Grenet, Grépinet, Mlle Grillo, MM. Gringoire, Grosbois, Groulier, Guébel, Guérin, Guermann, Guichard, Guillaud-Vallée, Guillaumat, Guison, Guny, Guy, Guyon.

Habrekorn, Haguier, Mlle Hahn, MM. Halbron, Hamburger, Helluin, Henry, Hermabessière, Herrenschmidt, Hinard, Mlle Hollier-Marousse, MM. Hornus, Hubert, Huguier, Hutin.

Iohard, Iliovici.

Mlle Jacob, MM. Jacquet, Jalkh, Jallet, Jamet (Charles), Mlle Jammet, MM. Janvier, Jarriault, Mlle Jeannacopoulo, MM. Jeulain, Jomain, Jones, Jounneau, Jouffroy, Journe, Judet, Julia, Jundt.

Kaplan, Karcher, Kipfer, Mme Kiriloff, MM. Klein, Kreis (Boris), Kretz (Paul), Mlle Krithschevsky, MM. Krivine, Kun, Kunosay, Kuypers.

Labarre, Labesse, Lachèze, Lachmann, Lachter-Pachter, Lafay, Lafon, Laguzy, Lamasson, Lambling, Lamiaud, Lamiraud, Landois, Landrieu, Lanthier, Laplane, Mlle Laporte, MM. Laquerrière, Laroche, Mlle Lataste, MM. Laude, Lauprêtre, Lauret, Lauriat (Charles), Lauriat (Ernest), Mlle Lautmann, M. Larergne, Mlle Lavit, M. Lazard, Mlle Léage, MM. Le Beau, Leblanc, Leborgne, Lebouchard, Lecat, Le Cœur (Pol), Lecœur (Yves), Lecouillard, Leduc, Lefebvre, Mlle Lagagneux, MM. Legris, Lehmann, Lemant, Lemelletier, Léonard, Léoni, Lepartt, Mlle Lépine, MM. Leroy, Lesage, Leuret, Levannier, Mlles Lévy (Gilberte), Lévy (Renée), M. Lévy-Kloiz, Mlle L'Hoir, MM. L'Huillier, Lichtenberg, Lieffring, Limoge, Mlle Liphschuz, M. Livieratos, Mlle de Loeschnigg, MM. Loiseau, Loisel, Longuet, Mlle Lorsignol, MM. Lortat-Jacob, Losay, Loutsch, Lucas, Mlle Luneau, MM. Lurie.

Macé, Macé de Lépinay, Macraz, Maillefer, Mainguy, Mlle Maire MM. Maître, Malartic, Malgras, Mallarmé, Manile, Marçais, Marcland, Marcombes, Marcy, Margout, Marmasse, Marre, Martel, Martin (Charles), Martin (Jean-Thomas), Martin (Jean-Ernest), Martin (Jean-Jules), Martin (Marcel-Jean), Martin (Noël), Martini (Georges), Martinie (Jacques), Martinot, Martrou, Maspétiol, Masson (Georges), Massoulier, Mathière, Mothiot, Mathivat, Mattern, Maurice Maury, Mazeyrie, Meidinger, Meillaud, Mlle

## DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Melon, MM. de Meistier du Bourg, Meyer-Heine, Meyer (Jean), Meyer (Louis), Michaëlidès, Michaut, Mlle Mignon, MM. Millot, Milovanovitch, Mino, Minet, Mirbeau, Molard, Moline, Monceau, Monier, Morax, Moreau (Gilbert), Moreau (Jacques), Morel, Moreno, Mouchotte, Moulinier, Mourgues, Mortier, Motz, Mlle Moyen, MM. Moyse, Muchotte.

Nahon, Nardi, Nastorg, Natier, Nadaud, Netter (Albert), Netter (Henry), Nicaise, Nicolas, Nigaud, Nomblot, Nuridsany.

Mlle Oescmichen, Olivier (Claude), Olivier (Jean), Opolon, Ortega, Ortholan, Osenat, Oudin, Ovary.

Palma (de), Panhet, Parent, Parfus, Parienté (de). Paris, Parrot, Pasquereau, Mlle Patez. MM. Paul, Payet, Pecher, Pelletier, Pérachon, Pergola, Perreau, Perret, Perrot, Personnaz, Pescarolo, Mlle Petit (Paule), MM. Petit (Pierre), Pétroff, Peyaud, Pam-Hue, Chi, Picard Mlle Pichon, MM. Picquart, Piel, Pigache, Mlle Pinel, MM. Piram, Piraud, Piroux, Pochon, Mlle Poindessault, MM. Pointud, Poisson, Polak, Porge, Potier (Georges), Pottier (Marcel), Pouey, Pouliquen, Poupault, Pourquié, Prat, Prost, Prunet, Puistienne, Pulvenis, Pyt.

Rabaté, Rachsteim, Raisonnier, Raulot-Lapointe, Raybaut, Raymond, Reboul, Regard, Relier, Reliquet, Renaud, Renet, Revaillaud, Richard (Eugène), Richard (Robert), Robert (Joseph), Robert (Pierre), Rodier, Rogé (Raymond), Roger (Jacques), Mlle Rohlfs, MM. Rosanoff, Rosenbach, Rossano, Rouchy, Roulin, Roullier, Rousseau, Rousset, Roux (Marcel), Roux (Maurice), Roy (André-Henri), Roy (André-Louis), Roy (Guy), Royer, Royer de Véricourt, Rymer.

Sabourin, Mlle Sainton, M. Salomon, Mlle Salembiez, MM Saileron, Sambron, Sanz, Sauvain, Savelli, Scheid, Schmid, Schwartz, Ségal, Séguin (Marcel), Mlle Séguin (Paule), MM. Sergent, Seringe, Sidi-Edwin, Sifflet, Simon (Franck), Simon (Gaston), Simon (Noël), Simon (Roger), Simonot, Sobel, Soleil, Mlle Solente, MM. Soria (Maurice de), Soria (Sauveur), Soubrane, Souilhé, Soulignac, Soyer, Mlle Spire. MM. Stefani, Stérin, Stewart, Strée, Schumann, Szigeti

Talon, Temerson, Tempier, Terrasse, Terver, Testu, Thesée, Thibouméry, Tholose, Thomann, Tilitcheeff, Tissot, Touzé, Tran-Ba, Huy, Tran-Quang, Dé, Trepsat, Tribalet, Trombert, Trotot, Turiaf.

Ulmann, Ungar.

Vaidié, Valensi, Vallancien, Vallet-Bellot, Valois, Varangot, Varay, Vauclin, Vaudour, Vautier, Vautrin, Velez, Vendreyes, Mlle Verlière, MM. Veysset, Vial, Viala, Vidart, Vieuchange, Vildé, Vincent (Georges), Vincent (Jean), Vincent (Paul), Vincent (Philippe), Vincent (Pierre), Voisin, Voizot.

Wattez, Mlle Weissberg, MM. Werner, Wetterwald, Willot, Wimphen, Mlle Wix.

MM. Yaich, Yvanovitch.

Zaepffel, Zaouche, Zhâ, Zimmern.

### Faculté de médecine de Paris

**Concours du prosectorat.**— *Epreuve supplémentaire.* — Séance du 16 juin. — MM. Patel, 18; Blondin (Marcel), 17; Blondin (Sylvain), 16; Funck-Brentano, 15.

Sont nommés : MM. Sauvage, Merle d'Aubigné et Patel.

**Vacances d'emplois d'agrégés.** — L'emploi d'agrégé de pharmacologie de la Faculté de médecine de Paris est déclaré vacant.

Un délai de 20 jours à dater de cette insertion (24 juin) est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Un emploi d'agrégé de chimie de la Faculté de médecine de Paris est vacant.

Un délai de 20 jours à dater de cette insertion (24 juin) est accordé aux agrégés pour produire une demande de transfert.

### Facultés de médecine

**Concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine.** — Par arrêté du 20 juin 1930, l'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le samedi 12 juillet 1930.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent poursuivre leurs études. Ils devront être français et agés de 18 ans au moins et de 28 ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que les candidats auront passé sous les drapeaux pendant la guerre.

Les registre d'inscription seront clos le 5 juillet à 16 heures.

# DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

## Facultés de pharmacie

**Concours pour l'obtention des bourses de pharmacie.** — Par arrêté du 20 juin 1930, l'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de pharmacie aura lieu, au siège des Facultés de pharmacie et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le samedi 12 juillet 1930.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent pousuivre leurs études. Ils devront être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que les candidats auront passé sous les drapeaux pendant la guerre.

Les registres d'inscription seront clos le 5 juillet à seize heures.

## Faculté de médecine de Montpellier

L'emploi d'agrégé d'histologie de la Faculté de médecine de Montpellier est déclaré vanant.

Un délai de 20 jours à dater de cette insertion (24 juin) est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

## Faculté de médecine de Lille

M. Lemoine, professeur honoraire de clinique médicale, vient de faire dont à la Faculté de médecine de Lille d'une somme de 50.000 francs, dont les arrérages seront attribués à la clinique médicale de Saint-Sauveur qu'il a dirigée pendant près de 40 ans.

## Faculté de pharmacie de Paris

Sont déclarées vacantes : la chaire de chimie biologique et la chaire d'hydrologie et d'hygiène de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris. (*Journal officiel*, 13 juin 1930).

## Hôpitaux de Bordeaux

**Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.** — Le concours de l'externat aura lieu le 20 octobre.

**Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.** — Le concours de l'internat aura lieu le 21 octobre.

**Réunion annuelle de la Société de l'Internat.** — Le traditionnel banquet de l'internat a eu lieu le samedi 31 mai, dans les salons Chézeau, rue de Saint-Genès. Jeunes et anciens se trouvaient réunis autour des mêmes tables où la plus franche gaieté ne cessa de régner pendant tout le repas.

Au dessert M. le Dr Henri Lamarque, qui présidait la réunion, prononça un toast très applaudi dans lequel il évoqua, non sans émotion, ses années d'internat et ses camarades de promotion. L'Internat, qui célèbre cette année son cinquantenaire, vient de voir disparaître une de ses plus grandes figures et l'assistance se recueillit tandis que le Dr H. Lamarque prononçait le nom, si cher à la Faculté de Bordeaux, du Pr Lanelongue.

Après le toast longuement applaudi du président, la parole fut donnée au Dr André Bouyer (de Cauterets) qui, dans une langue rabelaisienne à souhait, disserta de l'origine des eaux thermales et but à l'éternelle jeunesse de l'Internat et de ses membres.

La traditionnelle présentation de la nouvelle promotion fut cette année particulièrement réussie, grâce à la voix de son major qui, de fort agréable façon, chanta des couplets aussi rosses que spirituels.

Enfin, la revue, tous les ans si attendue, *Encore une*, connut les feux de la rampe, et ce fut un franc succès. Le prologue était plein de promesse; de nombreuses scènes mirent en valeur la qualité des acteurs et la verve des auteurs. Tous avaient droit à des félicitations, et les applaudissements ne leur furent point ménagés. Une mention toute particulière doit être faite de la grâce charmante de la commère qui interpréta le premier acte et qui, remarquablement grimée, reparaissait sous le costume de navalais dans la scène si fine des trois stagiaires. La scène du P. O. P. fut particulièrement remarquée.

## Asiles d'aliénés

L'emploi de médecin directeur de l'asile d'aliénés de Lorquin (Moselle) est vacant par suite du départ de M. le Dr Fromenty (Léon).

L'emploi de médecin chef de l'asile autonome d'aliénés de Cadillac est vacant par suite du départ de M. le Dr Ducos (Armel).

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile privé faisant fonctions d'asile public de Lommelet (Nord), par suite du décès du titulaire.

## DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

### Hôpitaux de Grenoble

M. le Dr Louis Grandmaison a été nommé, après concours, médecin des hôpitaux de Grenoble.

### Hôpitaux du Hâvre

Un concours pour un poste de pharmacien des hôpitaux aura lieu à Paris le 8 juillet prochain.

Pour tous renseignements s'adresser à la direction des hospices du Hâvre.

### Médaille d'honneur de l'hygiène publique

*Médaille d'argent.* — M. Delmond-Bebet, à Paris.

### Ve Congrès international d'urologie

A la suite du IVe Congrès de la Société Internationale d'urologie il a été décidé que le Ve Congrès se tiendrait à Londres sous la présidence de Sir Thompson Walkes en 1933.

Questions à l'ordre du jour : 1° La maladie du col vésical (hypertrophie prostatique exceptée);

2° Les tumeurs du bassinet et de l'uretère.

3° La pyélographie par voie descendante.

### Congrès de pharmacie

Un Congrès de pharmacie se tiendra à Liège du 6 au 11 août de cette année.

Ce Congrès, placé sous le haut patronage de Son Altesse royale le duc de Brabant et sous la présidence d'honneur de plusieurs ministres, réunira non seulement les pharmaciens belges, mais également des spécialistes étrangers.

Secrétariat du Congrès, 5, rue Fusch à Liège.

### A la mémoire du Dr Pierre Budin

Pour honorer la mémoire du Dr Pierre Budin, qui créa, à la Charité, la première consultation de nourrissons, une plaque commémorative a été apposée à l'hôpital. En outre, une cérémonie a eu lieu à la Sorbonne, sous la présidence de M. Désiré Ferry, ministre de la santé publique.

M. le Pr Lereboullet y a fait un remarquable éloge du Pr Budin. Nous le publierons dans un prochain numéro.

### Fédération médicale belge

M. le Dr Mattlet, arrivé au bout de son mandat de président de la Fédération médicale belge, c'est M. le Dr Kœttlitz qui a été désigné pour le remplacer.

### Réunions médicales de Nancy

M. le Président du Conseil des ministres devant présider le dimanche 29 juin 1930 à Nancy plusieurs cérémonies importantes, le Comité d'organisation des Réunions médicales se trouve dans l'obligation d'ajourner la réunion prévue pour cette date.

### XIe Salon des médecins

Le XIe Salon des médecins, inauguré le 15 juin en présence de M. Paul Doumer, président du Sénat, a été ouvert au Cercle de la Librairie du 15 au 23 juin. Il a été organisé par le Dr Rabier qui en est l'animateur infatigable. Tous les ans plus nombreux sont les exposants, tous les ans les fidèles de l'origine s'y retrouvent avec des œuvres nouvelles.

Cette année le Dr Rabier a eu l'heureuse idée de faire appel aux humoristes et les œuvres de Barrère, de Jonas, Léandre, Villa y figurèrent.

Nous en donnerons un compte rendu détaillé avec la reproduction de quelques-unes des œuvres exposées.



